



## Assemblée générale

Distr. générale  
25 septembre 2006  
Français  
Original : anglais

---

**Soixante et unième session**  
Point 113 de l'ordre du jour  
**Suite à donner aux textes issus**  
**du Sommet du Millénaire**

### **Intensification du renforcement des capacités dans le secteur de la santé publique à travers le monde\***

#### **Note du Secrétaire général**

Le Secrétaire général a l'honneur de présenter à l'Assemblée générale le rapport de l'Organisation mondiale de la santé sur l'intensification du renforcement des capacités dans le secteur de la santé publique à travers le monde, établi en application de la résolution 60/35 de l'Assemblée en date du 30 novembre 2005.

---

\* Document présenté après la date limite en raison de la réception tardive des contributions nécessaires au système des Nations Unies.



## Résumé

Le présent rapport fait suite à la résolution 60/35 du 30 novembre 2005, par laquelle l'Assemblée générale priait le Secrétaire général de lui présenter à sa soixante et unième session un rapport sur la mise en œuvre de la résolution sur l'intensification du renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique partout dans le monde. Il rend compte des initiatives prises à l'échelle nationale et internationale pour atteindre les objectifs de santé publique définis dans la Déclaration du Millénaire pour le développement<sup>a</sup> et dans les textes issus du Sommet mondial de 2005<sup>b</sup>.

Le rapport dresse un état des lieux des grandes maladies infectieuses – forme humaine de la grippe aviaire, sida, tuberculose, paludisme et poliomyélite – et évoque les principaux problèmes de santé publique des pays en développement et en transition et les graves enjeux économiques, sociaux et politiques qui en découlent pour les individus, les collectivités et les nations. Il décrit également un certain nombre de dispositifs et de stratégies qui permettraient de prévenir, prédire, détecter, signaler et combattre les flambées épidémiques. Il indique les principaux ingrédients qui caractérisent les systèmes sanitaires performants et réactifs face aux épisodes épidémiques et aux grandes épidémies. Y figurent en bonne place le recrutement et le maintien d'un effectif suffisant d'agents sanitaires qualifiés, et la mobilisation, aux niveaux national et local, de la volonté politique et des ressources financières requises. L'appui fourni aux efforts nationaux, notamment quand les pays ont des capacités limitées, s'inscrit dans une démarche internationale organisée basée sur les principes de coopération, de mise en réseau, de partenariat et de leadership. Le système des Nations Unies, et notamment des organismes tels que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), représente une riche somme d'expérience et des possibilités d'aide propres à stimuler et soutenir les efforts des pays.

<sup>a</sup> Voir résolution 55/2.

<sup>b</sup> Voir résolution 60/1.

## I. La santé, clef de voûte du développement

1. Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) sont en passe de devenir le cadre général de référence en matière de développement. Ils définissent une série de priorités communes pour s'attaquer à la pauvreté. Trois d'entre eux concernent directement la santé, dont le rôle central est ainsi reconnu, aussi bien pour réduire la pauvreté dans le monde que pour améliorer le bien-être de l'humanité. Car la santé contribue également à la réalisation de tous les autres objectifs, notamment ceux qui ont trait à l'éducation, à l'égalité des sexes et à l'éradication de l'extrême pauvreté et de la faim. Les objectifs sanitaires sont ciblés sur des fléaux qui touchent en premier lieu les pauvres.

2. Les efforts des quelques dernières années ont été payants. La mortalité infantile diminue dans des pays comme l'Éthiopie, la Tanzanie, le Mozambique et le Malawi. Six pays africains font état d'une baisse sensible de la prévalence du VIH/sida. Le prix des antirétroviraux a chuté; les enfants sont plus nombreux à dormir sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide; les effectifs sanitaires sont en expansion, car les gouvernements prennent conscience de la gravité des pénuries de personnel. Il est question de doubler les aides globalement et, pour les donateurs qui ne l'ont pas encore fait, d'atteindre l'objectif de 0,7 %.

3. Pourtant, malgré des exemples de progrès ici et là, la situation générale reste sombre sur le front des OMD relatifs à la santé. Aucune région du monde en développement n'est à ce jour dans les temps pour atteindre l'objectif concernant la mortalité infantile. En ce qui concerne la mortalité maternelle, les chiffres ne sont à la baisse que dans les pays enregistrant déjà les taux les moins élevés; dans les autres, ils stagnent, voire régressent.

4. Lors d'un récent forum de haut niveau parrainé par l'OMS et la Banque mondiale sur le thème « Accélérer la réalisation des OMD relatifs à la santé », l'OMS a vigoureusement plaidé pour que l'aide au développement destinée au secteur de la santé gagne en efficacité. Les trois débats du Forum ont montré que l'harmonisation et l'alignement, la prévisibilité des aides et la gestion des résultats étaient autant d'éléments importants pour que l'assistance – qu'elle provienne de sources classiques ou nouvelles – ait le maximum d'impact sur la situation sanitaire dans les pays. Ils ont également fait ressortir la nécessité d'investir davantage dans les systèmes de santé, d'avoir le personnel requis pour obtenir des résultats, de s'intéresser de plus près au cas des pays dans lesquels les gouvernements ne peuvent ou ne veulent pas répondre aux besoins sanitaires de la population, les États dits fragiles.

5. Le Forum de haut niveau a permis quelques avancées majeures, notamment l'adaptation des Principes de Paris sur l'efficacité de l'aide au contexte des partenariats mondiaux pour la santé – tous les participants ont adopté les principes révisés ou ont pris des dispositions en ce sens. L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination est même allée plus loin dans l'application des Principes de Paris en proposant un guichet de financement à long terme souple et prévisible des systèmes de santé, dispositif qui lèverait l'un des grands obstacles au progrès sanitaire : l'instabilité de l'aide.

6. Pour pouvoir traiter les maladies infectieuses existantes ou émergentes et les affections chroniques, les pays ont besoin d'institutions nationales solides, organisées et gérées avec rigueur, d'un personnel médical qualifié et d'un budget de

la santé suffisant. À ce jour, la pénurie de personnel sanitaire est particulièrement pénalisante compte tenu de ces impératifs.

7. La question de la capacité sanitaire englobe deux aspects fondamentaux des systèmes de santé, à savoir la santé publique et les soins. Le problème des moyens se pose dans un cas comme dans l'autre, dans des termes parfois identiques – c'est le cas par exemple des effectifs médicaux, des systèmes d'information, de la gestion et de la gouvernance. La détection, le signalement et le traitement des maladies infectieuses émergentes, par exemple la grippe aviaire et sa forme humaine, sont subordonnés dans une large mesure à l'existence de systèmes sanitaires nationaux fonctionnels. Il faut du personnel qualifié et des médicaments et vaccins efficaces pour soigner et soulager les personnes infectées et malades. Et à la base il faut une volonté politique et des financements nationaux et internationaux afin d'organiser la riposte et de former les partenariats transsectoriels indispensables pour communiquer rapidement et appuyer les mesures qui s'imposent.

## **II. Situation de la santé publique mondiale**

8. Les dernières années ont été caractérisées à la fois par de grands pas en avant et par l'apparition de nouvelles menaces pour les habitants de la planète, notamment ceux des pays en développement. L'émergence de cas humains de grippe aviaire est venue nous rappeler avec quelle vitesse une épidémie peut se déclarer dans tel ou tel pays et essaimer ailleurs dans le monde. Au 14 septembre 2006, on dénombrait 246 cas humains de grippe aviaire, et 144 décès dans 10 pays. L'impact économique de cette flambée épidémique a été considérable. Le risque de pandémie humaine reste élevé, car la grippe des volailles continue de se propager.

9. À l'émergence d'agents pathogènes nouveaux ou nouvellement identifiés comme le H5N1 s'ajoute la persistance d'autres maladies infectieuses bien connues qui mettent gravement en danger la santé humaine. On songe au choléra, aux fièvres hémorragiques (Marburg, Crimée-Congo, dengue, Ebola), à la méningite, à la fièvre jaune. Beaucoup de ces affections se déclarent en flambées brutales ou réapparaissent après un long sommeil, à la faveur notamment de mouvements migratoires, de l'urbanisation galopante et des conflits armés. L'OMS a recensé plus d'un milliard d'épisodes épidémiques entre janvier 2001 et mai 2006. La survenue éventuelle de maladies infectieuses hautement contagieuses nous rappelle la vulnérabilité des populations qui succombent à des affections extrêmement pathogènes à l'ère des mouvements de population massifs, de la mondialisation des échanges, de l'urbanisation à grande échelle, des conflits et des catastrophes naturelles de grande ampleur. L'exemple du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) montre qu'une maladie infectieuse peut menacer gravement la sécurité sanitaire mondiale, les moyens d'existence des populations, le fonctionnement des systèmes de santé, la stabilité et la croissance économiques. De même, la première flambée de grippe aviaire humaine aurait des effets dévastateurs sur la santé publique, la survie des projets de développement en cours et la santé de l'économie mondiale.

10. Environ 1 milliard d'individus – un sixième de la population mondiale, soit une personne sur six – souffrent d'une ou de plusieurs maladies tropicales négligées : ulcère de Buruli, choléra, cysticerose, dracunculose (infestation par le ver de Guinée), trématodose d'origine alimentaire, hydatidose, leishmaniase, filariose

lymphatique, onchocercose, schistosomiase, helminthiase (contamination par les sols), trachome et trypanosomiase. Plusieurs de ces maladies, et d'autres telles que la dengue, sont transmises par des vecteurs. Les populations les plus touchées sont également les plus pauvres et les plus vulnérables, et vivent principalement dans les zones tropicales et subtropicales. Certaines affections ont un caractère chronique; elles entraînent un taux élevé de morbidité et d'incapacité physique, et, parfois, des défigurements atroces. D'autres ont des manifestations aiguës sévères et de courte durée, à l'issue parfois fatale. Beaucoup d'entre elles – principalement les helminthiases – peuvent être prévenues et soignées, car il existe des médicaments efficaces, peu coûteux ou gratuits. Les antibiotiques sont en passe de venir à bout de la lèpre. De même, l'administration d'antibiotiques laisse entrevoir à terme l'éradication du trachome cécitant. Le programme d'éradication du ver de Guinée a réduit le nombre de personnes infestées, qui est passé de 3,5 millions dans les années 80 à 10 000 en 2005. La lutte contre l'onchocercose s'est traduite par le déparasitage et la reconquête de plus de 25 millions d'hectares de terres pour des usages agricoles et d'habitation, ce qui a considérablement amélioré les perspectives de développement en Afrique et en Amérique latine. Les traitements réguliers et à grande échelle jouent un rôle central dans la lutte contre de nombreuses maladies tropicales négligées, dont la filariose, l'onchocercose, la schistosomiase et les nématodoses dues aux nématodes présents dans les sols. Pour un second groupe de maladies tropicales négligées – ulcère de Buruli, choléra et autres maladies diarrhéiques, trypanosomiase africaine et leishmaniase – la seule option clinique envisageable actuellement est le dépistage systématique et le traitement précoce; l'usage systématique, dès les premiers symptômes, des outils imparfaits dont on dispose peut considérablement réduire la mortalité et la morbidité. Il existe des moyens de lutte contre les vecteurs de certaines autres maladies; ils représentent la principale riposte dans le cas de la maladie de Chagas.

11. Le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme font encore des ravages partout dans le monde, et ils touchent avant tout les pauvres des pays en développement et en transition. En juin 2006, ONUSIDA et l'OMS estimaient à près de 40 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida. Environ 6,8 millions d'entre elles ont besoins d'antirétroviraux. Des progrès notables ont été accomplis grâce notamment à l'initiative « Trois millions de personnes sous traitement d'ici à 2005 » et aux efforts de grands programmes d'aide comme le President's Emergency Plan for AIDS relief and programmes (une initiative américaine), au soutien financier du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et au Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida lancé par la Banque mondiale afin de porter le nombre de personnes recevant un traitement à 1,6 million en juin 2006, contre 400 000 en décembre 2003. Les progrès ont été particulièrement nets en Afrique, où le nombre des personnes sous traitement anti-VIH a décuplé entre décembre 2003 et juin 2006. La déclaration politique sur le VIH/sida adoptée par l'Assemblée générale en juin 2006<sup>1</sup> et les conclusions du Sommet mondial de 2005<sup>2</sup> réitèrent une ambition déjà affichée, à savoir se rapprocher au maximum, à l'horizon 2010, de l'objectif d'accès universel au traitement pour tous ceux qui en ont besoin. Les résolutions adoptées définissent une série d'initiatives et de mesures à mettre en œuvre dans tous les secteurs pour enrayer et stopper net la propagation du VIH. Il faut tout mettre en œuvre pour intensifier et élargir l'effort prophylactique

<sup>1</sup> Résolution 60/262 de l'Assemblée générale.

<sup>2</sup> Résolution 60/1 de l'Assemblée générale.

– améliorer l'accès des plus vulnérables aux services de prévention de la contamination par voie sexuelle ou intraveineuse, empêcher les contaminations dans le cadre hospitalier, avoir des stocks de sang non contaminés, prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant. Le facteur le plus préoccupant reste le faible nombre d'individus infectés qui connaissent leur statut sérologique VIH.

12. La tuberculose demeure un gigantesque défi pour les pays en développement; l'OMS fait état de 1,7 million de morts en 2004, en comptant les malades coïnfectés par le VIH. Quatre-vingt pour cent des 8,9 millions de nouveaux cas de tuberculose enregistrés en 2004 sont survenus en Afrique, en Asie du Sud-Est et dans la région du Pacifique Ouest. Alors que la maladie est maîtrisée dans la plupart des régions du monde, elle continue à progresser en Afrique et en Europe orientale. Les derniers chiffres mondiaux publiés par l'OMS sur le suivi des objectifs de la Déclaration d'Amsterdam 2005 (« Halte à la tuberculose »), à savoir dépistage de 70 % des cas de tuberculose infectieuse et guérison de 85 % des cas dépistés, sont de 53 % (données de 2004) et 82 % (données de 2003) respectivement<sup>3</sup>. L'apparition de tuberculoses multirésistantes (résistance à au moins deux des principaux médicaments de première intention) et ultrarésistantes (résistance à au moins trois des six classes de médicaments de deuxième intention) est alarmante compte tenu du fort taux de mortalité associé aux souches résistantes, de la coïnfection au VIH et au bacille tuberculeux, et de l'absence d'autres antituberculeux pour traiter les patients. En 2005, il y avait quelque 400 000 cas de tuberculoses multirésistantes dans le monde. Le nouveau Plan mondial Halte à la tuberculose (2006-2015) définit une série d'actions à engager pour prévenir, soigner et combattre la maladie. Si elles donnent les résultats escomptés, la réalisation des OMD pourrait s'en trouver grandement favorisée.

13. Le paludisme continue de causer chaque année 1 million de morts évitables, notamment en Afrique parmi les jeunes enfants et autres personnes vulnérables. Il continue de menacer des millions de vies aux Amériques, en Asie et dans la région du Pacifique. Les résolutions de l'Assemblée générale et les résolutions et rapports de l'Assemblée mondiale de la santé<sup>4</sup> ont permis de mesurer l'ampleur du problème et des moyens à mettre en œuvre pour combattre et soigner la maladie. La mise sur le marché de polythérapies à base d'artémésinine a redonné espoir aux habitants des zones paludéennes où les médicaments classiques ne font plus d'effet. En janvier 2006, 56 pays avaient adopté les polythérapies comme traitements de première et de deuxième intentions. La généralisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides à effet rémanent pourrait faire baisser d'au moins 20 % la mortalité infantile liée au paludisme. Des moustiquaires sont désormais distribuées dans le cadre des programmes de soins prénatals et de vaccination élargie. Elles pourraient également l'être lors des campagnes de lutte contre d'autres maladies telles que la filariose lymphatique et lors des distributions d'antiparasitaires et de micronutriments. L'OMS a récemment publié des recommandations pour l'usage efficace des vaporisations d'antimoustiques à l'intérieur des maisons, en particulier dans les foyers à haut risque permanent. D'autres interventions concernent le paludisme chez la femme enceinte et l'enfant, ainsi que dans les pays en situation de conflit ou d'urgence complexe.

<sup>3</sup> OMS, La lutte mondiale contre la tuberculose – surveillance, planification, financement : 2005 et 2006 (Genève, 2005 et 2006).

<sup>4</sup> Résolution 59/256 de l'Assemblée générale. Rapport A/60/208 et résolution 58/2 de l'Assemblée mondiale de la santé.

14. Grâce aux efforts d'éradication, le monde est débarrassé de la poliomyélite. L'action menée depuis 1988 par le Rotary International, les United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC), l'UNICEF et l'OMS a permis de réduire le nombre de cas de poliomyélite de plus de 99 %. Aujourd'hui, la maladie ne subsiste à l'état endémique que dans quatre pays. La chaîne de transmission du poliovirus est en passe de s'interrompre, et la certification d'un monde sans poliomyélite suivra.

15. Les maladies infantiles évitables font 1,4 million de morts chaque année. La mise en place de vrais services nationaux de vaccination dans de nombreux pays au cours des dernières années a permis d'élargir la couverture vaccinale des populations cibles, qui dépasse aujourd'hui les 70 %. Malgré ces bons résultats, la volonté fait parfois défaut dans certains pays. Selon les estimations, 27 millions de nourrissons et 40 millions de femmes enceintes n'étaient toujours pas vaccinés en 2003. La vaccination est appelée à jouer un rôle croissant dans l'action engagée en faveur de l'équité des soins de santé et du développement sectoriel et à recueillir les fruits de cet effort, à travers notamment l'amélioration de la santé publique et des services sanitaires plus efficaces. Les services de vaccination subissent inévitablement les contraintes qui sont celles de tout le système de santé, mais ils peuvent aider considérablement à lever les obstacles d'ordre systémique en renforçant les équipes locales et leur capacité à utiliser au mieux les ressources et les moyens existant sur place. Par ailleurs, ils peuvent clairement tirer parti des initiatives sectorielles de renforcement de certains services transversaux tels que la gestion des ressources humaines, le financement, la logistique, les relations public-privé et le partage de l'information.

16. Les maladies infectieuses qui menacent actuellement le monde s'articulent directement sur la question de la santé procréative. Leur gestion dépend largement de l'existence de systèmes de santé solides et largement accessibles. Elles nécessitent donc des centres de soins non pas spécialisés dans telle ou telle maladie, mais au contraire polyvalents et dotés d'un personnel capable de répondre à des besoins diversifiés selon la formule du « guichet unique » afin de faciliter la vie des patients. Qu'il s'agisse de maladies infectieuses ou de santé procréative, les ressources humaines constituent l'élément central de la prestation des soins. Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement qui s'est tenue au Caire en 1994 a repris l'objectif d'accès universel aux services de santé procréative d'ici à 2015, un engagement qui figure également dans le Document final du Sommet mondial de 2005. Ce point revêt une importance cruciale pour la réalisation des objectifs 4, 5 et 6 du Millénaire pour le développement, qui concernent la mortalité infantile, la santé maternelle et la lutte contre le VIH et qui appellent des mesures prioritaires de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement. La prévention signifie par exemple la planification des naissances et l'espacement des grossesses, l'intervention d'accoucheurs qualifiés pour éviter les accidents, des soins obstétriques d'urgence pour réduire la morbidité et la mortalité dues aux complications des accouchements, et des pratiques sexuelles sans risque pour éviter les contaminations, notamment par le VIH, lors des rapports. La sécurité des approvisionnements est tout aussi primordiale : le manque de fournitures de base compromet l'efficacité de la lutte contre les infections et les maladies.

17. Quelque 80 % des morts dues à des maladies chroniques surviennent dans les pays à faibles revenus ou à revenus intermédiaires. Les maladies et affections non

contagieuses sont responsables de 70,25 % des décès enregistrés chaque année dans le monde. Elles représentent à l'échelle mondiale des charges sanitaires exceptionnelles de par leur ampleur et leur croissance exponentielle, et sont en passe de devenir les enjeux sanitaires majeurs d'aujourd'hui et de demain. Mais elles sont trop souvent les plus invisibles, les plus sous-estimées, les plus négligées. On songe aux morts causées par des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, attaques cérébrales, diabète, cancers et autres), des troubles mentaux, des toxicomanies, des blessures, des violences et une mauvaise nutrition. Elles constituent à elles toutes une menace croissante qui pèse sur la sécurité et le bien-être des peuples, des collectivités, des économies et des pays, surtout dans les pays en développement ou émergents. De nombreux pays à faibles revenus ou à revenus intermédiaires supportent le double fardeau des maladies transmissibles – sida, paludisme et tuberculose – et de cas de plus en plus nombreux de maladies chroniques, de troubles mentaux, de blessures et de violences. Si les maladies et affections non contagieuses sont responsables de la majorité des décès, elles causent également un nombre inadmissible de morts prématurées, d'états morbides et de handicaps, avec tout le fardeau que cela représente pour les patients, les familles, les collectivités et les nations. Il existe des stratégies sanitaires efficaces et peu coûteuses. Il existe également des programmes et des stratégies de traitement, de soins et de réadaptation : ils peuvent utilement améliorer la santé publique et les capacités sanitaires des pays.

18. Les catastrophes naturelles et les situations de conflit attisent et aggravent la propagation des maladies infectieuses, d'où la nécessité de proposer des services de santé publique dans les zones comptant des populations déplacées.

19. Les exemples de maladies évoqués plus haut illustrent la nécessité d'une solide capacité nationale en matière de santé publique, ainsi que de l'aide internationale dans ce domaine précis. La préparation à l'éventualité d'une pandémie de grippe aviaire animale et humaine montre que le secteur vétérinaire doit disposer des moyens nécessaires, puisqu'ils ont une incidence directe sur la capacité de riposte du système de santé, qui doit empêcher et endiguer la survenue de cas humains de la maladie. La lutte contre la forme animale permet de réduire considérablement l'incidence des cas humains. Dans les foyers de contamination, les services sanitaires doivent être en mesure de détecter correctement les cas cliniques d'une éventuelle forme humaine de la maladie et de faire rapidement des investigations épidémiologiques et des tests de laboratoire. La flambée de SRAS a montré entre autres la nécessité de renforcer les systèmes de surveillance et d'information qui permettent de signaler et de traiter immédiatement tout nouveau cas, et d'avoir des moyens supplémentaires pour lutter contre l'infection. En ce qui concerne les maladies pour lesquelles il existe un vaccin, fièvre jaune ou méningite par exemple, les facteurs contraignants sont souvent l'absence de financement, les pénuries et les limites des services publics nationaux. Des initiatives internationales telles que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination ont récemment apporté une aide financière plus que nécessaire pour lutter contre la fièvre jaune, mais la prévention de la méningite demeure sous-financée (particulièrement en Afrique subsaharienne).

20. Les fièvres hémorragiques (Marburg, Crimée-Congo, dengue, Ebola) nécessitent des interventions associant une surveillance épidémiologique rigoureuse et efficace et la formation du personnel sanitaire aux techniques de prévention des contaminations afin de réduire le risque professionnel et de prodiguer les soins

cliniques appropriés. En ce qui concerne le choléra, tout nouveau cas doit être détecté rapidement et donner lieu immédiatement à un certain nombre de mesures, à commencer par l'amélioration de la qualité de l'eau et de l'assainissement. La prophylaxie anticholérique doit mobiliser la collaboration de secteurs intégralement liés par ailleurs à plusieurs objectifs du Millénaire pour le développement. L'effort d'éradication de la poliomyélite et la lutte contre la rougeole illustrent de même l'utilité et la nécessité d'une surveillance active et de moyens d'intervention.

21. La lutte contre d'autres grandes maladies telles que le sida, la tuberculose et le paludisme appelle une action sur plusieurs fronts – surveillance, capacité de diagnostic des laboratoires, surveillance de l'utilisation des médicaments et des résistances médicamenteuses, éducation sanitaire et mobilisation sociale pour encourager les changements de comportement, gestion des cas déclarés, avec le traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) pour la tuberculose, programmes thérapeutiques et capacité à bien utiliser les mesures prophylactiques. Les maladies de l'enfance évitables (affections respiratoires et diarrhées) sont surtout imputables à la pauvreté, dont la réduction allégera le fardeau des services de soins et de santé publique.

### **III. Renforcement des capacités de santé publique nationales et internationales, et renforcement de la coopération internationale**

#### **Règlement sanitaire international**

22. Les changements dans le milieu naturel et dans le comportement humain, notamment l'intensification marquée du trafic aérien international (environ 1,6 milliard de passagers par an) signifient que toute épidémie peut se propager dans le monde entier. La possibilité pour qu'une épidémie dérègle la machine sociale et économique a été accrue par les communications électroniques et l'étroite interdépendance économique des pays. Dans le contexte d'une mondialisation croissante, l'apparition de maladies graves et inhabituelles requiert l'adoption d'un code de conduite propre à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux. Ces lignes sont tirées de la description de l'objet de l'accord mondial juridiquement contraignant sur la santé publique, appelé Règlement sanitaire international (2005) [RSI (2005)], qui entrera en vigueur en juin 2007. Comme mesure exceptionnelle face à l'apparition des premiers cas humains de grippe aviaire, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté en mai 2006 une résolution demandant l'application immédiate, sur une base volontaire, de celles des dispositions du Règlement sanitaire international (2005) qui s'appliquent au risque que représentent la grippe aviaire et la grippe pandémique.

23. Un progrès stratégique important pour la santé publique internationale a été réalisé avec l'adoption du Règlement sanitaire international révisé par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2005 (résolutions 58.3 et 59.2 de l'Organisation mondiale de la santé). D'un champ d'application beaucoup plus large que le précédent, adopté en 1969, il dispose que les États notifient à l'OMS non seulement les cas de choléra, de peste et de fièvre jaune, mais aussi tous les événements qui

peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale<sup>5</sup>. Les États sont également tenus de communiquer à l'OMS les données établissant l'existence de risques pour la santé publique en dehors de leur territoire pouvant être à l'origine de la propagation internationale de maladies. Le Règlement prévoit aussi la conclusion d'accords avec les organisations intergouvernementales et les organismes internationaux aux fins de sa mise en œuvre.

24. Les États devront s'attacher à: a) notifier et informer l'OMS par l'intermédiaire de leur point focal national RSI (en 2006, il a été demandé à tous les pays de transmettre à l'OMS les informations sur leur point focal national RSI); b) évaluer la capacité des structures existantes à satisfaire aux prescriptions énoncées à l'annexe 1 de la résolution WHA 58.3 et à élaborer des plans d'action pour combler les lacunes éventuelles; c) déterminer les ressources nécessaires à l'application des plans d'action et les mobiliser sur le territoire national et à l'extérieur. La collaboration entre États, en particulier entre les pays donateurs et les pays en développement, en vue de mobiliser les ressources techniques et autres nécessaires à l'acquittement des obligations de maintien des capacités énoncées dans le Règlement sanitaire international (2005), favorisera non seulement l'application du règlement mais aussi la mise en place des systèmes garantissant la sécurité sanitaire mondiale; d) définir et lever tout obstacle juridique et administratif national à l'application diligente du règlement et favoriser la participation intersectorielle à cette fin; et e) commencer à utiliser l'instrument de décision présenté à l'annexe 2 du Règlement sanitaire international (2005), objet de la résolution 58.3 de l'Assemblée mondiale de la santé, pour évaluer les événements qui commanderaient d'être notifiés à l'OMS.

25. L'application effective du Règlement sanitaire international (2005) exigera des États Membres qu'ils renforcent, administrent et perfectionnent les capacités de certaines structures de santé publique. Cela implique la mise en place de systèmes (nationaux et décentralisés) de surveillance épidémiologique et de gestion de l'information, le renforcement des laboratoires, la planification sanitaire et l'élaboration de plans d'intervention, la communication sanitaire et le resserrement de la collaboration intersectorielle. Les pays devront faire en sorte que les principales capacités prévues à l'annexe 1 du Règlement sanitaire international (2005) soient présentes et fonctionnent dans un délai de cinq ans à compter de juin 2007.

26. Pour appliquer rigoureusement le Règlement sanitaire international (2005), les États membres, l'OMS et les autres organisations internationales compétentes devront acquérir, maintenir et renforcer les capacités de santé publique et d'administration en général, ainsi que dans les ports et aéroports internationaux et à certains postes frontière. Une collaboration étroite sera donc nécessaire entre l'OMS et ses États membres d'une part, et entre ces derniers, de l'autre. Cette coopération multilatérale permettra au monde de mieux se préparer aux futures urgences de santé publique.

27. Ces dernières années, l'OMS a aidé les États membres à acquérir une solide capacité de surveillance et de riposte de manière à pouvoir fournir rapidement des

---

<sup>5</sup> Dans le Règlement sanitaire international (2005), une urgence de santé publique internationale désigne un événement extraordinaire qui constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies et qui peut requérir une action internationale coordonnée.

données fiables sur l'apparition d'infections graves, des informations essentielles pour la détection rapide de toute nouvelle flambée, la surveillance de l'évolution et de la charge des maladies, et la surveillance et l'évaluation de l'impact des programmes de prévention et de contrôle. Cette procédure faite d'analyses, de hiérarchisation des priorités, d'élaboration et d'application de plans d'action, de surveillance et d'évaluation se met actuellement en place. Les principales initiatives de gestion lancées par l'OMS pour aider les pays sont le Réseau mondial d'alerte et d'intervention en cas d'épidémie et le Réseau mondial de surveillance de la grippe, dont on trouvera une description plus détaillée ci-après.

### **Lutte contre la grippe aviaire et humaine**

28. Comme il a été indiqué, les cas humains de grippe aviaire signalent la survenue d'une maladie épidémique émergente très dangereuse pour la vie, l'économie et la sécurité dans un monde de plus en plus interconnecté et interdépendant. On ne peut jamais prédire le déclenchement et la gravité d'une pandémie mais, pour la première fois, le monde a été alerté par les signes avant-coureurs d'une survenue imminente. Cet avantage doit être exploité pleinement pour mieux préparer la riposte à l'échelle mondiale. Le document du Sommet du G-8 de Saint-Petersbourg, intitulé « La lutte contre les maladies infectieuses », appelle au renforcement de la coopération internationale en matière de surveillance et de contrôle des maladies infectieuses, notamment par une meilleure coordination entre les communautés des professionnels de la santé humaine et de la santé animale, ainsi qu'au renforcement des capacités nationales et internationales de lutte contre les maladies infectieuses<sup>6</sup>.

29. En 2006, l'OMS a publié son plan d'action stratégique contre la grippe pandémique, qui comprend cinq volets : a) réduction de l'exposition humaine au virus H5N1; b) renforcement du système d'alerte rapide; c) intensification des activités d'endiguement rapide; d) renforcement des moyens de lutte contre les pandémies; et e) coordination de la recherche-développement scientifique mondiale. Le plan d'action est l'aboutissement d'une grande réunion tenue par l'OMS, la FAO, l'Organisation mondiale de la santé animale et la Banque mondiale du 7 au 9 novembre 2005. En ce qui concerne la santé humaine, les participants ont envisagé deux séries de mesures : prévenir l'apparition d'un virus pandémique, et préparer tous les pays à faire face à une pandémie afin de réduire la morbidité et la mortalité et de limiter les secousses économiques et sociales.

30. En août 2005, l'OMS a communiqué à tous les États membres un document décrivant les mesures à prendre face à la menace d'une pandémie de grippe aviaire<sup>7</sup>. Les mesures recommandées correspondent à différentes phases, qui sont au nombre de six. Le monde en est actuellement à la troisième : absence ou quasi-absence de contamination interhumaine. Il n'y a pas eu de transmission soutenue de personne à personne jusqu'à présent. À chaque phase d'alerte correspond une série de mesures à prendre par l'OMS, la communauté internationale, les gouvernements et l'industrie. Le passage à une nouvelle phase est lié à plusieurs facteurs, dont le comportement épidémiologique de la maladie et les caractéristiques des virus en circulation.

<sup>6</sup> <<http://en.g8russia.ru/docs/10.html>>.

<sup>7</sup> Le Plan de préparation à une pandémie de grippe de 2005 de l'OMS peut être consulté à l'adresse : <[www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/fr/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/fr/index.html)>.

31. Entre 2003 et avril 2006, la grippe aviaire s'est propagée à une vitesse fulgurante chez les oiseaux sauvages et domestiques; la variante virus hautement pathogène du virus, identifiée pour la première fois en 1878, ne s'était jamais auparavant propagée à une telle vitesse et sur une telle étendue géographique. Depuis la mi-2003, 48 pays ont signalé la présence du virus chez leurs oiseaux domestiques ou sauvages. Sur les 29 pays touchés par une flambée épidémique affectant les volailles, seuls deux ont réussi à éliminer le virus de leur territoire et à s'en préserver depuis.

32. En septembre 2006, presque tous les pays avaient d'ores et déjà élaboré leur plan de préparation à la pandémie de grippe aviaire et humaine. Par ailleurs, pour aider les pays qui ont enregistré des cas humains de grippe aviaire, l'OMS a constitué depuis janvier 2006 plus de 50 missions pour faciliter les tests en laboratoire et la collecte d'échantillons, les enquêtes épidémiologiques, la surveillance et l'évaluation des risques, la mobilisation sociale et la communication, les soins cliniques et la lutte contre l'infection, ainsi que la logistique.

33. Pour aider les pays, il est indispensable que les organismes des Nations Unies coopèrent entre eux et coordonnent leurs travaux. Étant donné que plus de 70 % des nouvelles maladies sont d'origine animale, il faut renforcer la coopération entre les professionnels de la santé animale et ceux de la santé humaine, et cela aux niveaux national et international. Afin de renforcer la cohérence de l'action menée par les organismes des Nations Unies face à la grippe aviaire et à une éventuelle pandémie de grippe humaine, le Secrétaire général a convenu, le 25 septembre 2005, avec le Directeur général de l'OMS, de nommer un Coordonnateur principal du système des Nations Unies pour les gripes aviaire et humaine.

34. Agissant au nom des principaux organismes, programmes et fonds des Nations Unies, le Coordonnateur a veillé à l'élaboration du Plan d'action global pour les contributions des organismes des Nations Unies, qui a été publié le 3 juillet 2006<sup>8</sup>. Ce plan énonce les objectifs communs, les orientations stratégiques et les résultats à obtenir par les divers organismes des Nations Unies avec leurs partenaires internationaux et régionaux. Il engage les organismes des Nations Unies à répondre aux demandes des gouvernements qui ont besoin d'une aide internationale coordonnée et soutenue pour exécuter les programmes de lutte contre la grippe aviaire et humaine, dont ils ont la responsabilité. Si les différents organismes, fonds, programmes et autres organes des Nations Unies sont responsables de l'application des mesures décrites dans le plan, le point fort de cette approche globale est la synergie générée par les contributions de tous. Étant donné l'évolution rapide du problème de la grippe aviaire et humaine, le plan sera actualisé en décembre 2006.

35. Pour éviter une pandémie de grippe humaine, et pour détecter, signaler et combattre une multitude d'épidémies et de maladies, il faut renforcer les capacités des structures de santé publique. Les systèmes de surveillance mondiaux et nationaux ont encore un certain nombre d'« angles morts ». Pour mieux faire face et riposter à une pandémie de grippe, et à une multitude d'autres maladies (aiguës ou chroniques), les capacités des structures de santé publique et de soins médicaux doivent être améliorées. Il faut renforcer notamment : les laboratoires et les réseaux, les programmes de surveillance, les plans d'intervention nationale, l'information des

---

<sup>8</sup> « Avian and Human Pandemic Influenza: Consolidated Action Plan for Contributions of the UN System », 3 juillet 2006 (<[www.undg.org/content.cfm?id=1725](http://www.undg.org/content.cfm?id=1725)>).

agents sanitaires, les mesures telles que la mobilisation sociale, l'utilisation des médicaments, des vaccins et des moyens autres que pharmaceutiques et, dans les cas de maladies infectieuses, évaluer le rôle de la quarantaine et des transports. Si elles ne sont pas bien planifiées, les interventions d'urgence peuvent drainer les ressources financières, humaines et matérielles réservées à d'autres priorités de santé publique déjà définies et aux activités normales de lutte contre les maladies, comme les campagnes de vaccination des enfants, la lutte contre le VIH/sida et le paludisme. Dans les pays aux infrastructures sanitaires fragiles, les interventions sanitaires d'urgence dérèglent souvent pendant des mois le fonctionnement des services de santé et le déroulement des programmes humanitaires. Certaines des capacités à renforcer sont décrites ci-après.

### **Surveillance et riposte internationales**

36. L'OMS a mis en place un système international d'alerte et d'intervention en cas d'épidémie, en coopération avec de nombreux autres organismes et institutions. Les dispositifs ainsi créés permettent de collecter systématiquement les données épidémiques et de vérifier l'existence de flambées; ils sont associés à l'évaluation rapide des risques, à la diffusion des informations et à l'action sur le terrain à l'appui des États touchés. Le Réseau mondial d'alerte et d'intervention en cas d'épidémie, qui est coordonné par l'OMS, se charge de fournir rapidement un appui technique international multidisciplinaire pour les interventions. Il rassemble plus de 140 partenaires techniques de plus de 60 pays. Entre 2000 et 2005, il y a eu plus de 70 interventions antiépidémiques internationales qui ont nécessité le déploiement de 500 experts. Des mécanismes régionaux et mondiaux ont été établis pour stocker et distribuer rapidement les vaccins, les médicaments et le matériel d'investigation et de protection spécial pour la fièvre jaune, la méningite, la variole, les fièvres hémorragiques et la grippe. Un groupe spécial a été constitué pour s'occuper de la logistique des interventions antiépidémiques et permettre ainsi à l'OMS et à ses partenaires d'être opérationnels dans des conditions extrêmes. Pour améliorer la coordination opérationnelle et la gestion de l'information, on met actuellement au point un système mondial de gestion des événements qui doit faciliter l'accès en temps réel aux informations essentielles sur les épidémies. L'OMS continue de renforcer un certain nombre de réseaux de surveillance spécialisée des agents pathogènes dangereux, dont ceux de la peste, de la dengue et de la grippe. Constitué actuellement de 116 institutions de 87 pays, le Réseau mondial de surveillance de la grippe permet à l'OMS de recommander deux fois par an le contenu du vaccin antigrippal pour la saison suivante. Il fonctionne également comme mécanisme mondial d'alerte contre l'apparition de virus grippaux à potentiel pandémique.

37. Unique et très étendu, le réseau de surveillance active mis en place dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite est de plus en plus utilisé pour surveiller les nombreuses maladies contre lesquelles il existe des vaccins comme la fièvre jaune, la rougeole, la méningite et le tétanos néonatal. De plus, ce réseau unique a souvent servi pour surveiller et affronter d'autres urgences de santé publique et d'autres épidémies, y compris le SRAS, la grippe aviaire, la fièvre de Marburg, la fièvre jaune et la fièvre d'Ebola. Les experts du réseau de lutte contre la poliomyélite, qui connaissent bien les collectivités, les systèmes sanitaires et les structures administratives locales, contribuent souvent au bon déroulement des interventions de secours internationales et nationales, comme dans le cas du tsunami qui a frappé l'Asie du Sud-Est en décembre 2004 et du séisme qui a secoué le

Pakistan en octobre 2005. Continuer d'investir dans ce réseau une fois la polio vaincue, en renforçant les compétences des personnes chargées de la surveillance, des vaccinateurs et des laboratoires, permettrait de consolider les capacités nationales et internationales de surveillance et d'intervention face aux maladies contre lesquelles il existe un vaccin et d'autres maladies infectieuses à potentiel épidémique.

### **Sensibilisation du public**

38. Une épidémie peut causer encore plus de dégâts à cause d'une mauvaise communication, qui la prolonge, met un plus grand nombre de vies en danger et détraque encore plus les systèmes social, politique et économique nationaux et internationaux. Après l'endiguement du SRAS, l'OMS a consacré toute une année à examiner la documentation sur le sujet et à consulter des experts pour répertorier les meilleures façons de communiquer avec le public pendant les épisodes épidémiques. Pour être efficace, la communication doit commencer avec la planification des interventions. Pour bien les préparer à faire face aux pandémies, l'OMS a demandé aux États membres d'intégrer et de renforcer leurs capacités de communication pour pouvoir prendre de front toute flambée de maladie, et notamment la prochaine pandémie.

39. L'UNICEF et l'OMS se sont employés activement à mettre en place et à appliquer un ensemble de stratégies de mobilisation pour préparer les collectivités à faire face aux épidémies. De la même façon, ils ont aidé les pays à promouvoir des campagnes d'éradication de la polio et de la rougeole. ONUSIDA et nombre de ses organismes coparrains se sont efforcés de sensibiliser les populations à un changement de comportement face au VIH/sida. Le Partenariat Halte à la tuberculose et le Département Halte à la tuberculose de l'OMS ont cherché à mobiliser l'adhésion des collectivités et des populations au traitement de brève durée sous surveillance directe, l'objectif étant de maîtriser la tuberculose active. De la même façon, le Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS et le Partenariat Faire reculer le paludisme diffusent des informations sur l'impact du paludisme et sur les meilleures stratégies de lutte, ainsi qu'à mobiliser la participation des différents secteurs.

### **Recherche, mise au point de médicaments et de vaccins**

40. Pour faire face à une maladie, il faut pouvoir disposer de moyens de diagnostic, de médicaments, de microbicides et de vaccins. Mais la disponibilité de ces produits dépend souvent des avancées de la science. Inventer des vaccins contre certains virus, comme le VIH, s'est avéré extrêmement difficile. D'autres, comme le vaccin antigrippal, doivent être adaptés aux souches et aux zones géographiques visées, d'où une large variabilité. Étant donné ce que coûte la mise au point de ces produits, il faut souvent avoir recours à des partenariats entre les secteurs public et privé et à des incitations économiques pour encourager l'industrie pharmaceutique à se positionner sur un créneau commercial précis. Lorsqu'une maladie touche plus particulièrement les pays en développement, il est encore plus impératif de mettre au point les divers produits à bas prix.

41. Les programmes de vaccination bénéficient depuis longtemps de cette dynamique. Face à la demande de vaccination mondiale, des partenariats mondiaux, comme l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, le Fonds pour les

vaccins et le Partenariat pour la lutte contre la rougeole, ont été créés avec des objectifs communs à atteindre. Ils rassemblent les principaux organismes publics et privés s'occupant de vaccination, y compris l'industrie vaccinale. Dans le cadre des initiatives d'éradication de la poliomyélite, de réduction de la mortalité due à la rougeole et de l'élimination du tétanos maternel et néonatal, ce sont ces partenariats qui ont permis d'assurer des services de vaccination aux collectivités les plus éloignées. L'Alliance mondiale a également beaucoup contribué à l'initiative de vaccination contre la fièvre jaune.

42. La vaccination est une opération sanitaire très efficace et relativement peu coûteuse. Mais son coût global, y compris l'achat de nouveaux vaccins et les nouvelles formules et techniques vaccinales, va probablement grimper en flèche. L'inclusion de nouveaux vaccins dans les programmes de vaccination a fortement augmenté le montant des ressources à mobiliser. L'horizon devrait s'éclaircir à la longue, car l'augmentation de la demande de vaccins entraînera une concurrence accrue entre les fabricants et une baisse des prix, mais l'expérience a montré qu'il faut plusieurs années pour qu'une forte demande de vaccins fasse vraiment baisser les prix. Entre-temps, la hausse du coût de la vaccination doit être ajoutée au prix des vaccins; la logistique et la main-d'œuvre coûtent plus cher, et pour étendre les services aux populations non desservies jusqu'ici il faudra trouver des ressources supplémentaires.

43. Trouver des ressources pour créer de nouveaux vaccins et améliorer la couverture des vaccins existants sera un défi à relever pour tous les pays et leurs partenaires. Il convient à cet égard d'envisager de nouveaux mécanismes de financement, tels que la Facilité internationale de financement pour la vaccination et les engagements de marché à terme.

44. Des efforts sont en cours pour mettre au point de nouveaux vaccins contre les principales maladies infectieuses (paludisme, sida et tuberculose). Cela étant, beaucoup de nouveaux vaccins et de techniques vaccinales sont déjà agréés ou en sont à un stade avancé de mise au point (y compris les vaccins contre le papillivirus humain, le rotavirus et les pneumocoques) et d'autres sont déjà disponibles mais sous-utilisés. On cherche également à garantir l'innocuité des vaccinations (en utilisant par exemple des seringues jetables) et cette question est devenue une priorité pour les pays. Dans la période 2006-2015, les pays auront peut-être un choix sans précédent de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies. Pour les aider à faire des choix rationnels fondés sur des données probantes, il faudra combler les lacunes de connaissances existantes (par exemple sur la charge des maladies, l'efficacité de diverses stratégies et les questions de réglementation).

45. Il faut trouver les moyens d'optimiser la rentabilité des contacts avec les services de vaccination (par exemple en répartissant les dépenses afférentes à ces contacts aux programmes de soins correspondants) et de renforcer les capacités nationales en matière de prévision des besoins financiers et de mobilisation des ressources nécessaires. Il faut prendre des décisions de fond sur la base de données probantes, quant au caractère « abordable » des vaccins au regard de la réduction de la charge des maladies.

46. L'élaboration d'outils et de produits, grâce à l'effort international montre bien que l'action des systèmes sanitaires nationaux n'est pas suffisante pour maîtriser les grandes épidémies et les maladies endémiques. Les questions commerciales sont devenues un facteur important dans l'accessibilité des produits sanitaires (y compris

les médicaments et les vaccins). La Déclaration ministérielle de Doha sur l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce a été une avancée importante à cet égard. D'autres avantages de la mondialisation commencent à bénéficier aux pays en développement, y compris la télémédecine, l'utilisation des médias électroniques pour la formation et une meilleure prise de conscience des bienfaits de la médecine traditionnelle.

47. L'OMS a constitué des réserves d'urgence de 2 millions de doses d'antiviraux en prévision d'une éventuelle pandémie de grippe humaine, et élabore actuellement des procédures types de distribution dans le cadre des investigations épidémiques.

### **Situations d'urgence et crises**

48. Chaque année, un État membre sur cinq connaît une situation d'urgence ou une crise grave mettant en danger la vie de sa population. Ces crises ont un retentissement sur le développement et la situation sanitaire de la population qui, parfois, ne reçoit pas ou reçoit peu d'aide extérieure pour les opérations de secours et de relèvement. Les catastrophes, qu'elles soient naturelles ou causées par l'homme, vont des risques d'ordre environnemental aux troubles civils en passant par les menaces liées à la technologie ou la santé. C'est généralement sur les services de santé et sur la santé de la population que leurs incidences sont les plus visibles; elles peuvent se faire ressentir pendant des années. Bien qu'elle soit très utile, l'aide internationale arrive souvent trop tard et il faut un certain délai pour l'adapter aux conditions locales. La seule solution viable pour faire face à de telles situations est d'investir dans le renforcement des capacités des collectivités en matière de préparation et de réponse aux situations d'urgence aux niveaux national et local.

49. Il ressort de l'expérience sur le terrain que pour répondre efficacement à une situation d'urgence, il est indispensable d'y être préparé. Pour renforcer les capacités nationales en matière de gestion des risques et réduire la vulnérabilité, il faut mettre à jour les politiques et la législation, coordonner l'action plurisectorielle et intrasectorielle, créer les structures nécessaires, informer la population et établir des plans et des procédures. Il est également indispensable de mobiliser des ressources et d'instaurer des partenariats pour atténuer l'ampleur des catastrophes et gérer leurs effets sur la santé et le bien-être des populations touchées.

50. Au niveau international, le système des Nations Unies et d'autres organisations internationales travaillent dans ce sens, en étroite collaboration avec des partenaires comme les organisations non gouvernementales nationales et internationales. L'un des principaux éléments de la réforme de l'action humanitaire de l'ONU est l'amélioration de la coordination de l'action des partenaires humanitaires dans le cadre d'une approche groupée aux niveaux mondial et national. Ainsi, à la mi-2005, le Comité permanent interorganisations, principal responsable de la coordination interorganisations de l'assistance humanitaire, a organisé les travaux de ses différents membres en groupes techniques. L'OMS a été désignée comme organisation chef de file de l'action menée pour améliorer la coordination, l'efficacité et l'efficience des mesures de préparation, de secours et de relèvement prises en rapport avec l'aide sanitaire en cas de crise. Au niveau mondial, l'approche groupée vise à améliorer la préparation des systèmes de santé et leur capacité technique de répondre aux urgences humanitaires. Au niveau du pays, elle vise à renforcer le cadre de coordination et les capacités d'intervention dans le

domaine de la santé. Cette approche a été adoptée à la suite de situations d'urgence survenues récemment, telles que le tsunami en Asie du Sud, le séisme en Indonésie et la crise au Liban. Toutefois, des efforts supplémentaires doivent être consentis pour renforcer les capacités institutionnelles.

51. Le secteur de la santé devrait être largement associé aux interventions d'urgence et humanitaires. Il faudrait améliorer la capacité d'intervention dans un grand nombre de domaines, tels que la gestion des pertes massives en vies humaines, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la nutrition, la lutte contre les maladies contagieuses, la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants, les maladies non contagieuses, la santé mentale, les fournitures pharmaceutiques, la technologie et la logistique sanitaires, les services d'information sanitaire, et le rétablissement des services de soins. Des conseils techniques avisés, une impulsion vigoureuse et une meilleure coordination entre les différents « groupes » du système d'intervention international seront indispensables pour que les interventions d'urgence ne comportent pas de lacunes à l'avenir.

### **Ressources humaines pour la santé**

52. Dans le *Rapport sur la santé dans le monde 2006 : travailler ensemble pour la santé*, l'OMS a décrit le rôle central du personnel sanitaire, dont dépend le fonctionnement efficace du système de santé de chaque pays. Dans ce rapport, l'OMS signale également qu'il y a, dans le monde entier, une pénurie chronique d'agents sanitaires, tant en ce qui concerne les prestataires de services de santé qualifiés que le personnel administratif et d'appui nécessaire à tous les niveaux.

53. Des indices de plus en plus nombreux permettent d'affirmer que la pénurie d'agents sanitaires nuit aux efforts déployés pour réaliser les objectifs de développement convenus au niveau international dans le domaine de la santé, y compris les objectifs énoncés dans la Déclaration du Millénaire. Cette crise des personnels de santé réduit sérieusement la capacité d'utiliser efficacement les ressources financières supplémentaires fournies dans le cadre de nouvelles modalités telles que l'allègement de la charge de la dette ou le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. De nombreux pays n'ont tout simplement pas les ressources humaines nécessaires pour absorber, répartir et utiliser efficacement le financement fourni au titre d'initiatives mondiales pour la santé.

54. Dans les pays pauvres, où le vieillissement démographique est de plus en plus accusé, où l'urbanisation s'accélère et où les maladies infectieuses continuent de sévir, les systèmes de santé ne parviennent pas à faire face aux besoins actuels et nouveaux. Le fossé entre ce qui serait possible en théorie et ce qui est réellement accompli ne cesse de se creuser. Dans une large mesure, il ne pourra être comblé que si la valorisation des ressources humaines est telle qu'elle contribue à améliorer l'efficacité des systèmes de santé.

55. D'après les estimations présentées par l'OMS dans le *Rapport sur la santé dans le monde 2006*, il faudrait 2,3 millions de nouveaux médecins, infirmières et sages-femmes au niveau mondial pour renforcer les systèmes de santé et avancer plus vite sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Cinquante-sept pays connaissent actuellement une pénurie aiguë de main-d'œuvre sanitaire. Ne serait-ce que dans les 36 pays de la région de l'Afrique, il faudrait former et déployer 800 000 médecins, infirmières et sages-femmes

supplémentaires, ce qui supposerait une augmentation de quelque 139 % des effectifs actuels dans le continent africain. Afin de financer la formation et le déploiement des effectifs nécessaires au niveau mondial, chacun de ces pays devrait augmenter ses dépenses de santé d'environ 10 dollars des États-Unis par habitant d'ici à 2025.

### **Activités du système des Nations Unies**

56. Pour faire face efficacement à des épidémies de maladies infectieuses dangereuses et aux crises sanitaires qui éclatent régulièrement dans les pays en développement et en transition, l'intervention des gouvernements, du secteur privé, de la société civile, des instances régionales, des organismes internationaux et des médias, entre autres partenaires, est indispensable. Des exemples des activités du système des Nations Unies dans le domaine de la santé sont présentés ci-après.

57. En juillet 2006, la session de fond du Conseil économique et social a porté sur la capacité de faire face aux pandémies de grippe aviaire et humaine. Le Conseil s'est engagé à rester activement saisi de la question. De même, ces deux dernières années, plusieurs pays ont manifesté leur solidarité en promettant de verser des contributions pour aider certains pays en développement à mieux se préparer à l'éventualité d'une pandémie de grippe aviaire et humaine et à mieux y faire face si elle se produisait. Des réunions ont été tenues à Beijing, à Washington (Partenariat international sur la grippe aviaire et les pandémies grippales) et à Vienne afin d'obtenir des annonces de contribution et d'en assurer le suivi.

58. Des institutions régionales telle la Commission économique pour l'Afrique (CEA) ont participé activement aux analyses requises et ouvert la voie en s'attaquant aux graves problèmes de santé qui ralentissent le développement de l'Afrique. La CEA a jugé très préoccupantes les répercussions disproportionnées de la pandémie de VIH/sida et de la réapparition de maladies anciennes comme la tuberculose et le paludisme, sur l'espérance de vie et la productivité économique en Afrique. En collaboration avec l'Union africaine, l'OMS et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), elle a assuré le suivi de la Déclaration et du Plan d'action d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses ainsi que des mesures prises par les pays pour créer des conseils nationaux de lutte contre le sida et élaborer des plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose.

59. La Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) a fait du renforcement des systèmes de santé un élément central de son programme de travail. Elle met l'accent sur une analyse des normes et des politiques visant l'accroissement des investissements dans les services de santé et du financement du secteur sanitaire. Elle a approuvé un cadre d'action stratégique régional complet en vue de promouvoir la santé et le développement durable dans les cinq domaines prioritaires ci-après : a) renforcer les systèmes de santé; b) renforcer l'action sanitaire multisectorielle; c) gérer les répercussions de la mondialisation sur la santé; d) promouvoir le développement durable de l'environnement afin d'améliorer la santé; e) augmenter l'efficacité de la lutte contre le VIH/sida.

60. Soucieuse de promouvoir la coopération régionale pour lutter de manière plus efficace contre l'épidémie de VIH/sida, la CESAP, dans le cadre d'un projet mené dans le bassin du Mékong, applique une approche multisectorielle visant à améliorer la santé des transporteurs routiers au long cours et à réduire leur vulnérabilité face

au VIH/sida. Différentes parties prenantes participent à ce projet, notamment des transporteurs routiers, des entreprises de transport, les ministères des transports et de la santé, les autorités locales et des organisations de la société civile. Dans quatre autres pays, la CESAP s'est surtout employée à transposer à une plus grande échelle des programmes de formation pilotes qui avaient fait la preuve de leur efficacité pour ce qui est de la prévention du VIH/sida parmi les jeunes et les toxicomanes.

61. Aujourd'hui, il est généralement admis que les maladies ont des répercussions importantes sur la nutrition, la sécurité alimentaire et les moyens d'existence en milieu rural, en particulier dans les régions en développement, où la majorité de la population continue de vivre et de travailler dans les zones rurales. Au sein du système des Nations Unies, la FAO est tout particulièrement chargée de la sécurité alimentaire et du développement rural, l'objectif général étant de contribuer à la réduction de la pauvreté, à l'élimination de la faim et à la lutte contre la malnutrition. Il s'agit à terme de contribuer à la prévention des maladies en réduisant les risques et la vulnérabilité, et d'atténuer les effets des maladies sur les individus et à l'échelle de la société. Un secteur rural fragile met en péril la santé, la nutrition, la sécurité alimentaire et la capacité de récupération des moyens de subsistance. Ainsi, toute intervention dans le domaine agricole qui vise à régler des problèmes liés aux maladies infectieuses doit tenir compte des faiblesses du secteur agricole et des moyens de subsistance en milieu rural. Ces faiblesses peuvent tenir aux politiques, à la technologie, aux prix et aux marchés, aux régimes de protection sociale, à l'accès aux ressources naturelles, à l'accès aux intrants, à l'infrastructure, à l'investissement rural et aux capacités des ressources humaines.

62. Dans le cadre de la lutte contre les maladies infectieuses et les problèmes de santé qu'elles entraînent, la FAO mène des activités de fond à la fois normatives et opérationnelles, axées sur cinq pôles :

a) Renforcer la capacité des États membres de la FAO de planifier le développement de leur agriculture et de leurs ressources naturelles afin d'éliminer les risques et la vulnérabilité en matière d'insécurité alimentaire et d'accroître la capacité de résistance face aux effets des maladies infectieuses. La FAO aide les États membres à faire face à la menace que la grippe aviaire fait peser sur les moyens de subsistance en milieu rural et à prendre des mesures préventives et de lutte contre cette maladie grâce à l'élaboration d'outils permettant d'effectuer rapidement des études d'impact et à des travaux de recherche appliquée;

b) Promouvoir la mise au point de techniques agricoles plus perfectionnées et l'accès à ces techniques pour compenser l'évolution démographique défavorable du secteur rural, due à la morbidité et à la mortalité provoquée par les maladies, ainsi qu'à d'autres phénomènes comme le vieillissement et les migrations. La FAO appuie la mise au point et l'adoption d'innovations agrotechniques adaptées aux conditions locales qui permettent d'augmenter la production alimentaire au-delà du niveau de subsistance. Elle veille à ce que les agriculteurs soient davantage exposés aux idées nouvelles et aient accès à l'information afin qu'ils acquièrent des compétences et adoptent un comportement permettant une utilisation durable de ces techniques par l'intermédiaire d'échanges entre fermiers, de réunions agricoles, de sorties éducatives et de groupes pour le développement participatif;

c) Renforcer la capacité des structures de gouvernance locales – organes gouvernementaux, secteur privé, société civile et organisations non gouvernementales – de créer et d'appliquer des programmes de développement

agricole locaux qui tiennent compte des effets des maladies infectieuses. Ainsi, la FAO travaille avec les ministères locaux et les services extérieurs des pays membres afin de renforcer leurs capacités de faire face à la réduction de la main-d'œuvre agricole et de les tenir informés sur le plan technique (voir le manuel de formation FAO/OMS intitulé « Vivre au mieux avec le VIH/sida – Un manuel sur les soins et le soutien nutritionnels à l'usage des personnes vivant avec le VIH/sida »);

d) Donner des moyens d'action aux groupes vulnérables en aidant les communautés à planifier plus efficacement (« aider les communautés à s'aider elles-mêmes »), en protégeant les droits de propriété et en renforçant les compétences de ces groupes, notamment en matière de création d'entreprises. La FAO répond spécifiquement aux préoccupations des groupes vulnérables, en particulier des femmes pauvres, des jeunes, des personnes âgées et des personnes vivant avec le VIH/sida dans le cadre de projets opérationnels et de programmes de réadaptation d'urgence et en appuyant l'élaboration de politiques. Les écoles pratiques d'agriculture et d'apprentissage de la vie pour les jeunes sont un exemple de l'action qu'elle mène pour venir en aide aux orphelins et à d'autres enfants défavorisés en atténuant l'insécurité alimentaire et en leur transmettant des connaissances dans le domaine agricole. En mai 2006, dans le cadre d'un partenariat avec le PAM, elle avait créé 36 écoles pratiques pour les orphelins kenyans, mozambicains, namibiens, swazis, zambiens et zimbabwéens;

e) Renforcer la concertation sur les politiques à mener et la promotion de ces politiques et appuyer la collaboration interinstitutions et intersectorielle pour faciliter une action véritablement multisectorielle en mobilisant ressources et compétences dans les domaines de l'agriculture, de la nutrition et de la sécurité alimentaire. Pour que ces questions soient prises en compte dans les politiques et dans la pratique, la FAO collabore avec le Fonds international de développement agricole, ONUSIDA, le PAM, l'OMS, l'UNICEF et le Regional Network on AIDS, Livelihoods and Food Security. Elle collabore étroitement avec l'OMS, l'UNICEF et le PAM en particulier ainsi qu'avec des parties prenantes internationales en ce qui concerne la prévention de la grippe aviaire, la lutte contre cette maladie, l'élaboration de stratégies de communication, la réalisation d'études d'impact sur les moyens de subsistance et la préparation à l'éventualité d'une pandémie humaine, en particulier auprès de populations se trouvant dans une situation humanitaire difficile.

63. Le PNUD accorde une importance particulière au renforcement des capacités nationales et à l'instauration d'un environnement facilitant le règlement des grands problèmes sanitaires qui font obstacle au développement, comme le VIH/sida, et l'évaluation de leur incidence sur le développement humain et sur les secteurs liés à la gouvernance. Il aide également les gouvernements à prévoir la gouvernance en cas de pandémie de grippe humaine.

64. En ce qui concerne la lutte contre le VIH/sida, le PNUD examine les questions indissociables que sont le sida et le développement humain en appuyant le renforcement de la capacité d'intégrer la lutte contre le VIH/sida dans les stratégies de lutte contre la pauvreté et la promotion de politiques macroéconomiques assurant un financement régulier des interventions dans ce domaine et en aidant les pays à revoir leur législation nationale sur les brevets de manière à faciliter l'accès aux médicaments nécessaires. Il contribue au renforcement de la capacité des gouvernements de gouverner et de coordonner les actions de lutte contre le VIH/sida

en alignant l'action du système des Nations Unies et celle des donateurs sur les programmes nationaux. Le PNUD promeut également les droits de l'homme et l'égalité des sexes afin de réduire la vulnérabilité de la population face au VIH/sida, de renforcer la participation des personnes vivant avec le VIH/sida aux interventions nationales et de remédier à l'exclusion et à la discrimination.

65. Le PNUD facilite en outre la mise en œuvre des programmes grâce à des initiatives de financement multilatérales et renforce la capacité des parties prenantes nationales d'utiliser des subventions importantes. Son approche consiste à faire participer les pouvoirs publics, la société civile et le secteur privé aux échelons les plus élevés et à renforcer la capacité de ces intervenants de lutter contre le VIH/sida dans le cadre d'activités multisectorielles et à plusieurs niveaux.

### **Conclusions et recommandations**

66. **Les enseignements tirés récemment d'épidémies de maladies infectieuses et la réapparition de maladies anciennes présentant un taux de prévalence sans précédent pointent vers la nécessité d'une intervention immédiate de la part des pays en développement et en transition et d'un appui des partenaires internationaux et des gouvernements donateurs. À cela s'ajoute le fardeau de plus en plus lourd des maladies chroniques dans le monde entier, auxquelles les gouvernements et la communauté internationale doivent prêter une attention croissante. Pour relever ces défis et accroître les capacités mondiales dans le domaine de la santé, il est vital d'investir davantage dans les systèmes de santé, y compris les personnels de santé. De tels investissements sont indispensables si l'on veut réaliser les objectifs de développement convenus au niveau international, dont les objectifs du Millénaire pour le développement.**

67. **Il est recommandé à l'Assemblée générale de prendre note du présent rapport et d'insister tout particulièrement sur l'importance de la question pour la sécurité et le développement. L'Assemblée générale souhaitera peut-être inviter les États Membres à investir dans le renforcement des capacités des systèmes de santé nécessaires.**