



Assemblée générale

Distr. générale
6 octobre 2011
Français
Original : anglais

Soixante-sixième session

Point 126 de l'ordre du jour

Santé mondiale et politique étrangère

Santé mondiale et politique étrangère

Note du Secrétaire général*

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre ci-joint un rapport établi par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé en application de la résolution 65/95 de l'Assemblée générale.

Résumé

Le présent rapport décrit les activités menées par la communauté internationale pour donner suite aux recommandations formulées par l'Assemblée générale dans la résolution 65/95 sur la santé mondiale et la politique étrangère, dans laquelle elle a souligné une nouvelle fois les liens étroits et l'interdépendance qui existent entre la santé mondiale et la politique étrangère et exprimé le souhait que la coordination et la cohérence entre ces deux domaines soient renforcées et que la politique étrangère contribue davantage à créer un environnement politique mondial favorable à la santé mondiale et à accroître l'efficacité de la gouvernance au service de la santé mondiale.

Le rapport présente des exemples de collaboration des gouvernements et du système multilatéral avec un certain nombre de secteurs dans le domaine de la santé en vue d'obtenir de meilleurs résultats. Il examine dans quelle mesure la gouvernance et l'établissement de priorités dans des secteurs autres que la santé soutiennent la santé mondiale et identifie notamment de nouvelles possibilités d'action. Dans ses conclusions, il souligne la nécessité persistante pour les milieux chargés de la politique étrangère de traiter les questions de santé mondiale et d'analyser de manière plus approfondie et rigoureuse les rapports qui existent entre ces deux domaines et l'importance de la cohérence entre la politique étrangère et la politique sanitaire de chaque État Membre pour la mise en œuvre des accords internationaux.

* Rapport présenté tardivement dans le souci d'y faire figurer les informations les plus récentes.



Au cours des deux dernières années, du fait de l'interdépendance accrue du monde ainsi que de la nécessité d'apporter des solutions globales aux problèmes de santé et de développement, on a consacré davantage d'attention aux interventions impliquant « l'ensemble des acteurs publics », reconnu les risques et responsabilités partagés en matière de santé publique et admis la responsabilisation mutuelle. Le rapport contient des recommandations spécifiques concernant les déterminants sociaux de la santé.

En 2011, la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, réunion qui a fait date, et celle sur le VIH/sida ont placé en tête des priorités internationales la nécessité de prendre des mesures multisectorielles pour s'attaquer aux facteurs de risque de maladies et aborder les questions d'interventions sanitaires préventives et curatives ainsi que la question du système sanitaire sous-jacent. Comme c'est aussi le cas des objectifs du Millénaire pour le développement, ces actions nécessitent des interventions politiques et techniques dans d'autres secteurs pour endiguer et traiter efficacement les maladies importantes et les situations affectant la santé humaine.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	4
II. Renforcer la coordination, la cohérence et l'efficacité de la gouvernance au service de la santé mondiale	6
III. Traitement des déterminants sociaux de la santé	18
IV. Conclusions	20

I. Introduction

1. À sa soixante-cinquième session, l'Assemblée générale a adopté par consensus la résolution 65/95 sur la santé mondiale et la politique étrangère, par laquelle elle reconnaît la relation étroite et l'interdépendance entre ces deux domaines dans le but d'en renforcer la coordination et la cohérence et de faire en sorte que la politique étrangère contribue davantage à la création d'un environnement politique favorable à la santé mondiale.

2. La résolution 65/95 fait fond sur les résolutions 63/33 et 64/108 et les rapports antérieurs de l'Assemblée générale sur la santé mondiale et la politique étrangère (A/64/365), lesquels soulignent toutes les synergies entre santé et politique étrangère dans le but de faire avancer la réalisation des objectifs en matière de santé mondiale par des efforts internationaux coordonnés. Parmi les exemples mentionnés, figurent la coordination de la lutte contre les nouvelles maladies infectieuses et les pandémies mondiales, les efforts déployés pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et les efforts visant à remédier à l'insuffisance des ressources humaines dans le domaine de la santé.

3. La résolution 65/95 souligne en outre que les défis qui se posent en matière de santé mondiale appellent des efforts concertés et soutenus afin de promouvoir un environnement politique favorable à la santé mondiale. En particulier, la résolution fait ressortir la nécessité pour les pays :

- De renforcer la coordination, la cohérence et l'efficacité de la gouvernance au service de la santé mondiale;
- D'examiner le rôle de l'État et des autres parties prenantes dans le renforcement de la coordination, de la cohérence et de l'efficacité de la gouvernance au service de la santé mondiale;
- D'améliorer la coordination des politiques axées sur les déterminants sociaux de la santé.

4. Il a été reconnu que la santé présente une importance stratégique dont dépend la réalisation des objectifs de développement adoptés au niveau international, y compris ceux du Millénaire pour le développement. Le Secrétaire général a déclaré que la santé est au cœur même de ces derniers : trois objectifs portent spécifiquement sur la santé et celle-ci constitue une condition préalable déterminante pour la réalisation de progrès en ce qui concerne la plupart d'entre eux.

5. La santé et la pauvreté sont étroitement liées aux déterminants sociaux et économiques du progrès en matière de santé et sont des éléments centraux dans le développement économique durable et la protection de l'environnement. La santé a accru l'importance politique de la sécurité et du développement social et économique, des questions humanitaires, du commerce international et des questions de droits de l'homme et est influencée par ces sujets, qui sont tous largement traités dans les enceintes des Nations Unies.

6. Au cours des dernières années, un certain nombre de réunions, sommets et forums de haut niveau se sont penchés sur les questions de santé et ont recensé les engagements nationaux et internationaux. En 2010 et 2011, il y a eu le Sommet sur les objectifs du Millénaire pour le développement, la Réunion de haut niveau sur le

VIH/sida et la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Cette dernière n'est que la deuxième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur les questions de santé. Conjointement, ces réunions, de même que beaucoup d'autres, placent la santé sur le devant de la scène tout en offrant l'occasion à d'autres secteurs d'examiner comment leurs actions et priorités peuvent avoir un impact sur les résultats dans le domaine de la santé. Le rapport du Secrétaire général intitulé « Santé mondiale et politique étrangère : occasions et défis stratégiques » (A/64/365) a identifié nombre de secteurs et de sujets possibles d'intérêt commun pour les objectifs en matière de santé et de politique étrangère. De même, la manière dont les secteurs autres que la santé fixent leurs priorités respectives (environnement, commerce, économie, migrations, urbanisme, agriculture, politique étrangère) a une influence sur la santé publique. À cet égard, l'examen de la notion de « gouvernance mondiale au service de la santé » vise à mieux comprendre la manière dont les résultats en matière de santé sont influencés par la gouvernance de ces secteurs, tant individuellement que collectivement.

7. Pour faire face aux problèmes de santé mondiale, y compris en renforçant les stratégies de prévention, les interventions et la capacité des systèmes de santé publique et de soins de santé, il faut un engagement et un soutien politiques au plus haut niveau, ainsi que des actions multisectorielles. La collaboration au sein des cadres nationaux et internationaux existants, entre les nombreux ministères nationaux, les collectivités, le système multilatéral ainsi que les organisations non gouvernementales et le secteur privé peut donner des résultats durables. À la base de la notion d'action de « l'ensemble des acteurs publics », mentionnée dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (résolution 66/2, annexe), il y a la nécessité d'une action multisectorielle coordonnée et du recours à l'information pour une responsabilisation mutuelle.

8. Les crises simultanées de la finance, des prix des aliments et du carburant dont pâtit le monde depuis 2008, auxquelles se sont ajoutées de graves catastrophes naturelles, des pandémies et l'apparition de nouvelles maladies infectieuses, ont eu des incidences majeures sur la santé des gens et démontré l'interdépendance croissante du monde et de ses institutions dans l'identification de solutions. En outre, les inégalités d'accès aux soins de santé peuvent s'accroître en ces temps de crise et obliger le système multilatéral à soutenir des pays pour la mise en place de dispositifs de protection sociale et veiller à ce que des efforts particuliers soient faits pour maintenir les fonctions de santé publique et de soins de santé primaires durant ces périodes.

9. La Commission des déterminants sociaux de la santé et l'Assemblée mondiale de la santé, dans la résolution 61.14 adoptée ultérieurement, ont défini un plan d'action décisif faisant de la santé un critère de politique étrangère et préconisant des mesures concrètes multisectorielles au bénéfice de la santé¹. Les déterminants sociaux de la santé sont les conditions – dont fait partie le système de santé – dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Ces conditions sont déterminées par la répartition de l'argent, du pouvoir et des ressources aux niveaux mondial, national et local, laquelle est elle-même influencée par les choix politiques. Les déterminants sociaux de la santé sont les principaux responsables des inégalités dans ce domaine,

¹ Voir *Comblent le fossé en une génération*, disponible à l'adresse : www.who.int/social_determinants/.

c'est-à-dire des différences inévitables et évitables de l'état de santé que l'on constate dans les pays et entre les pays.

10. Au cours de l'année écoulée, les organismes des Nations Unies et les États Membres ont pris des mesures pour mettre en œuvre les recommandations et obligations spécifiques contenues dans les déclarations des réunions de haut niveau des Nations Unies. Il en est résulté un besoin accru de coordination, de cohérence et d'efficacité dans les efforts déployés collectivement et individuellement par les pays.

II. Renforcer la coordination, la cohérence et l'efficacité de la gouvernance au service de la santé mondiale

11. Dans le précédent rapport sur la santé mondiale et la politique étrangère (A/65/399), on a décrit un certain nombre de démarches, de modes d'organisation et d'instruments utilisés sur les plans international, régional et national pour améliorer la coordination et la cohérence de la politique mondiale et étrangère et contribuer ainsi à l'amélioration des résultats dans le domaine de la santé. Le présent rapport permet d'examiner plus avant les processus et structures qui peuvent être améliorés pour augmenter l'efficacité de la coordination et la cohérence entre santé mondiale et politique étrangère.

12. L'interaction et la convergence entre causes, facteurs de risques et maladies multiples, ainsi que les institutions participantes et leurs apports et l'existence de divers instruments diplomatiques et juridiques contraignants et non contraignants font qu'il est nécessaire de porter une attention accrue à la cohérence entre les politiques sectorielles et les institutions. L'amélioration de la gouvernance au service de la santé mondiale requiert que l'on examine dans quelle mesure la gouvernance et l'établissement des priorités dans les secteurs autres que la santé jouent en faveur de la santé mondiale et, notamment, que l'on identifie de nouvelles possibilités. Les exemples ci-après illustrent en quoi les priorités existantes et nouvelles en matière de santé mondiale appellent des démarches multisectorielles.

13. Si la santé implique une série d'interventions techniques, la mise en œuvre des programmes de santé (y compris les programmes multisectoriels) requiert que l'on prenne en compte et règle des problèmes qui se posent souvent aux décideurs, tant sur la scène internationale que nationale : allocation des ressources, échanges commerciaux, transferts de technologie, propriété intellectuelle, efficacité de l'aide, responsabilité mutuelle, qualité de la gouvernance, souveraineté nationale et sécurité humaine. Parallèlement, le concept de développement durable justifie que l'on consacre davantage d'attention multisectorielle à la santé, car ce concept « tente de jeter des passerelles non seulement entre les domaines économique, social et environnemental, mais aussi entre les pays développés et les pays en développement, entre les gouvernements, le monde des affaires et la société civile, entre les connaissances scientifiques et l'action publique, entre la ville et la campagne et entre les générations d'aujourd'hui et de demain » (A/CONF.216/PC/2).

14. La reconnaissance du fait que la santé contribue à la croissance économique et à la stabilité sociale et en est influencée et son rôle de bien public mondial expliquent la nécessité d'une meilleure gouvernance au service de la santé mondiale

et ses incidences sur l'établissement des priorités, l'action multisectorielle et les occasions qui s'offrent aux États Membres de négocier sur des questions difficiles, notamment les problèmes transfrontaliers. L'importance du Règlement sanitaire international et de l'obligation qu'il fait aux États Membres et à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) d'intervenir en cas de toute nouvelle situation d'urgence de dimension internationale concernant la santé publique a été abondamment établie.

Dispositifs pour le renforcement de la coordination et de la cohérence

15. Étant donné le lien entre les intérêts touchant à la santé et à la politique étrangère, il est essentiel pour améliorer la coordination et la cohérence de mettre en place des dispositifs permettant aux États Membres de tenir des négociations sur les intérêts qui ont des incidences transfrontalières et sur certaines questions spécifiques de politique étrangère.

16. Au niveau international, l'Assemblée mondiale de la santé et l'OMS sont le point de convergence des débats et négociations relatifs à la politique sanitaire mondiale. L'OMS, en tant qu'institution spécialisée des Nations Unies ayant pour responsabilité de diriger et de coordonner les activités dans le domaine de la santé mondiale, s'est longtemps chargée d'élaborer les normes sanitaires et de surveiller leur application. De par son mandat institutionnel, son autorité juridique et sa compétence technique, elle occupe une position unique. En quittant le champ purement technique de la santé publique mondiale pour prendre un caractère de plus en plus politique, de nombreuses questions de santé mondiale prennent une importance stratégique dans l'action diplomatique et les politiques de développement. En conséquence, le rôle que joue l'OMS dans les négociations intergouvernementales et dans certains instruments de politique étrangère a évolué.

17. Comme les problèmes de santé touchent des questions de plus en plus complexes et controversées, l'Assemblée mondiale de la santé s'est engagée plus souvent et de manière plus dynamique dans certaines activités sanitaires, notamment des initiatives visant à renforcer le lien entre la politique étrangère et la santé mondiale. Dans le cadre du mandat constitutionnel de l'OMS, l'Organisation et l'Assemblée mondiale de la santé ont eu recours à d'importants instruments de politique étrangère, notamment des traités et règlements [par exemple le Règlement sanitaire international (2005) et la Convention-cadre pour la lutte antitabac (2003)], des groupes de travail intergouvernementaux (par exemple, le Groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, le Groupe de travail d'États membres à composition non limitée sur la préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages, le Groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement et le Groupe de travail intergouvernemental concernant les produits médicaux de qualité insuffisante ou contrefaits) et l'adoption volontaire de codes par les États membres (par exemple, le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé). La résolution récente du Comité régional du Bureau régional pour l'Europe de l'OMS, intitulée « La santé dans la politique étrangère et la coopération au développement : les questions de santé publique sont des questions de santé mondiale » (EUR/RC60/R6), est emblématique du rôle croissant joué par l'OMS dans ce domaine.

18. Pour faire avancer les questions de santé au sein des Nations Unies, des initiatives ont été prises par les États Membres à l'Assemblée générale, dans le cadre des réunions annuelles du Conseil économique et social et de ses diverses composantes, ainsi que des mécanismes de coordination des Nations Unies. Au cours de la soixante-cinquième session de l'Assemblée générale, les États Membres ont examiné et adopté des résolutions portant sur des questions sanitaires spécifiques, telles que les objectifs du Millénaire pour le développement (résolution 65/1), les maladies non transmissibles (résolution 65/238), les personnes handicapées (résolution 65/186), la fistule obstétricale (résolution 65/188), le sport, moyen de promouvoir l'éducation, la santé, le développement et la paix (résolution 65/4), ainsi que plusieurs résolutions sur l'action humanitaire (65/133, 65/135, 65/136, 65/157, 65/177 et 65/264).

19. L'OMS a activement participé aux travaux des organismes de coordination de haut niveau des Nations Unies, y compris au niveau des chefs de secrétariat, dans le but de renforcer la coordination et la cohérence et de trouver des solutions en jouant le rôle de chef de file sur les questions de santé au sein de ces organismes. On citera surtout le Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination (CCS) et ses mécanismes subsidiaires. En outre, les groupes de travail spéciaux limités dans le temps qui s'occupent de questions spécifiques (ONU-Eau, ONU-Énergie et ONU-Océans) offrent la possibilité de résoudre des problèmes et d'élaborer des recommandations politiques conjointement.

20. Si le système des Nations Unies offre aux États la possibilité de collaborer à l'identification de solutions collectives, l'importance et l'engagement des parties prenantes non étatiques ont rapidement augmenté au cours des dernières années. Le système des Nations Unies fait appel à des mécanismes qui permettent à des acteurs non étatiques d'être observateurs dans ses organes directeurs ainsi qu'à des méthodes plus informelles pour favoriser le dialogue sur un certain nombre de questions programmatiques et techniques. Du fait de l'intérêt accru porté à la santé, le nombre d'initiatives mondiales, de partenariats public-privé, de fondations, d'organisations non gouvernementales et d'entités du secteur privé dans le domaine de la santé a beaucoup augmenté. On a ainsi de nouveaux modèles d'organisation, tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, qui sont devenus des fondations indépendantes. La politique relative aux partenariats de l'OMS, adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé en 2010, établit une série de critères régissant la manière dont l'OMS se prête à divers partenariats. Les moyens d'harmoniser davantage la participation de toutes les parties prenantes aux niveaux national et international ont fait l'objet de discussions dans les conseils d'administration de certaines de ces entités, au sein du Partenariat international pour la santé, facilité par l'OMS et la Banque mondiale, et du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

21. En réponse à la nécessité d'améliorer dans les différents secteurs la représentativité du dialogue concernant les questions pertinentes sur le plan de l'aide, et donc de la politique étrangère, le Groupe de travail de l'OCDE sur l'efficacité de l'aide a été modifié dans le sens d'un élargissement de sa base multipartite (large représentation des pays, organisations multilatérales, organisations non gouvernementales, associations du secteur privé, fonds mondiaux, institutions financières internationales, organisations intergouvernementales) sous les auspices de l'OCDE. De même, le Forum pour la coopération en matière de

développement du Conseil économique et social, qui réunit des pays en développement et développés, des parlementaires et des organisations de la société civile, des autorités locales et le secteur privé, se réunira lors de la session de 2012 du Conseil pour débattre de la coopération en faveur du développement.

22. Pour améliorer la gouvernance mondiale au service de la santé au niveau national, il est essentiel d'en accroître l'appropriation par les pays au moyen de plans et stratégies sanitaires mieux définis et par un soutien multipartite de ces plans, en captant l'attention au niveau le plus élevé sur les questions de santé, en assurant un financement prévisible, souple et durable (sur les plans national et international) pour lutter contre les inégalités d'accès à la santé, en assurant le suivi et l'évaluation des résultats et de l'usage pour asseoir la responsabilisation, en renforçant l'alignement et l'harmonisation de l'aide extérieure et en favorisant les liens entre les différents secteurs. Ces actions sont des principes du Partenariat international pour la santé, dont l'OMS et la Banque mondiale assurent le secrétariat. La Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et le Programme d'action d'Accra, tous deux non contraignants, renforcent encore le processus de prise de décisions sanitaires et multisectorielles au niveau des pays sur la base de principes tels que l'appropriation nationale, la durabilité, la prévisibilité et l'efficacité de l'aide. Le quatrième Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'Aide au développement, qui doit se tenir à Busan (République de Corée) en novembre 2011, traitera de manière plus générale du renforcement de l'efficacité de l'aide tout en consacrant une attention particulière à la santé en tant que secteur témoin. Les flux d'aide dont bénéficient les pays sont considérables, mais tout aussi importantes sont la collaboration Sud-Sud et la coopération triangulaire.

23. Rappelant les liens importants entre santé et développement durable, la Conférence des Nations Unies sur le développement durable de 2012 (Rio +20) examinera les progrès réalisés à l'aune des engagements antérieurs consignés dans la Déclaration de Stockholm (1972), Action 21 (1992), la Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement (1992) et le Plan de mise en œuvre de Johannesburg, issu du Sommet mondial pour le développement durable (2002). La Conférence discutera notamment de la mise en place d'un cadre institutionnel pour le développement durable visant à améliorer la cohérence entre les questions économiques, environnementales et sociales. La nature des liens et structures institutionnels pourrait également y être discutée.

24. En 2011, plusieurs organismes des Nations Unies ont concouru à l'emploi de démarches novatrices pour améliorer les actions multisectorielles en faveur de la santé, tout en offrant des possibilités de dialogue multilatéral et, dans certains cas, de négociations. On peut citer la Commission de l'information et de la responsabilisation en matière de santé de la femme et de l'enfant [OMS et Union internationale des télécommunications (UIT)], les conclusions du Groupe de travail à participation non limitée sur la préparation à une pandémie de grippe [OMS avec le concours de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI)], la Protection sociale minimale (Organisation internationale du Travail (OIT) et OMS) et les actions conjointes du système des Nations Unies pour accélérer les efforts visant à sauver des femmes et des nouveau-nés [« H4 Plus » : OMS, Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population (FNUAP), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Banque mondiale et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)].

25. Commission de l'information et de la responsabilisation en matière de santé de la femme et de l'enfant. En 2010, dans le cadre du suivi du Sommet sur les objectifs du Millénaire pour le développement, le Secrétaire général a prié l'OMS d'établir la Commission des Nations Unies chargée de suivre les engagements pris et les résultats obtenus dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants. La Commission, qui est présidée par le Président de la République-Unie de Tanzanie et le Premier Ministre du Canada et coprésidée par le Directeur général de l'OMS et le Secrétaire général de l'UIT, a proposé un système mondial d'information, de contrôle et de responsabilité en matière de santé de la femme et de l'enfant, essentiel pour les discussions sur la santé mondiale et la politique étrangère. La Commission, qui n'a que six mois d'existence, a démontré l'utilité d'une approche unifiée entre les représentants des différents secteurs (gouvernements, organismes multilatéraux et société civile, partenariats public-privé et secteur philanthropique) pour assurer le suivi des ressources et des résultats et, ce faisant, accroître la responsabilisation.

26. Cadre de préparation à une pandémie de grippe. Le succès des négociations entre les États Membres sur un cadre de préparation à une pandémie de grippe², dans le contexte du Groupe de travail d'États Membres à composition non limitée sur la préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages, offre un exemple concret de bonne gouvernance au service de la santé mondiale. Ce cadre est le résultat de négociations coordonnées sur la politique étrangère et la politique sanitaire auxquelles ont contribué non seulement les États Membres, mais également des organisations non gouvernementales et le secteur privé en participant à des discussions séparées. Il établit un système équitable, transparent et efficace pour l'échange de virus grippaux susceptibles de déclencher des pandémies humaines et le partage des avantages, y compris l'accès opportun à des vaccins, diagnostics et traitements abordables pour ceux qui en ont besoin, en particulier dans les pays en développement. Des études techniques menées par l'OMS et l'examen des brevets pertinents effectué par l'OMPI à la demande des États Membres ont contribué à ces négociations.

27. Protection sociale minimale. L'initiative de protection sociale minimale, codirigée par l'OIT et l'OMS, constitue un exemple d'ensemble de mesures intégrées pour remédier aux inégalités sanitaires et sociales. L'OIT et l'OMS, en collaboration avec 18 autres organismes des Nations Unies et quatre organisations non gouvernementales internationales, se penchent sur les questions de sécurité des revenus (grâce aux transferts sociaux, tels que retraites, compléments de revenu, prestations pour enfants à charge et indemnités en cas d'invalidité) dans le but d'habiliter les collectivités et de permettre aux personnes d'accéder aux services sociaux de base (tels que santé, eau, logement et éducation). Conçue à l'origine comme l'un des neuf éléments de la réaction commune des Nations Unies à la crise financière, la protection sociale minimale a été approuvée par le CCS et par les chefs d'État et de gouvernement lors du Sommet de 2010 sur les objectifs du Millénaire pour le développement. Le concept s'est transformé en vecteur d'une démarche plus intégrée et équitable pour la réalisation des objectifs du Millénaire et en modèle de développement pour l'après-2015. La protection sociale minimale a

² Voir rapport du Groupe de travail d'États Membres à composition non limitée sur la préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages (OMS, rapport de l'Assemblée mondiale de la santé A64/8).

pris un essor considérable du fait de la place importante qu'elle occupe dans le Plan d'action pour le développement du Groupe des Vingt.

28. **H4 plus et objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement.** Une collaboration spécifique entre organismes des Nations Unies peut déboucher sur une coordination efficace. Dans le cadre du suivi du Sommet sur les objectifs du Millénaire pour le développement et plus précisément des objectifs 4 et 5, le Secrétaire général a encouragé un certain nombre d'organismes des Nations Unies, le groupe « H4 plus » mentionné plus haut, à collaborer pour accélérer les progrès en matière de santé de la mère et du nourrisson. Ces organismes sont aussi les principaux partenaires techniques de la Stratégie mondiale du Secrétaire général de l'ONU pour la santé des femmes et des enfants, qui est une feuille de route pour une action collective mondiale visant à assurer l'accès universel aux services de santé essentiels et à des interventions prouvées susceptibles de sauver des vies grâce au renforcement des systèmes de santé. Les quatre organismes ont programmé conjointement leurs activités en matière de soins de santé de la mère et du nourrisson dans des pays comme le Bangladesh, la République démocratique du Congo, l'Éthiopie, le Nigéria et l'Afghanistan. Pour assurer une coordination effective, ils ont également établi un relevé des lacunes dans leur soutien au niveau des pays et de leurs rôles et responsabilités respectifs dans les 25 pays sur lesquels se concentre leur attention; ils ont élaboré un plan d'action conjoint, effectué des missions conjointes d'appui technique et coordonné leur soutien dans certains des 25 pays qui ont le taux de mortalité maternelle le plus élevé.

29. En tant qu'organismes ayant la présence la plus importante dans les pays à faible revenu très endettés, les membres du H4 ont décidé de gérer le suivi des engagements pris dans le cadre de la Stratégie mondiale en assurant aux plans sanitaires nationaux un soutien intégré et coordonné fondé sur l'équité, en pleine conformité avec les principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et du Programme d'action d'Accra, en tirant profit des synergies existantes dans l'ensemble du secteur de la santé, en partageant avec les pays des interventions fondées sur des données factuelles ainsi que les enseignements et meilleures pratiques d'autres pays qui contribuent à l'amélioration de la santé maternelle néonatale et infantile et de la santé de la reproduction et en utilisant la valeur ajoutée qu'apporte chaque organisme présent dans les pays pour accélérer les résultats dans le cadre des processus de coordination existants.

30. **Intervention humanitaire.** Pour remédier et réagir aux nombreuses situations d'urgence complexes de par le monde, y compris le nombre croissant de crises très importantes (comme on l'a vu à Haïti, au Japon et au Pakistan), le système humanitaire se fonde sur le Cadre d'action de Hyogo ainsi qu'un vaste mécanisme de coordination (à savoir le Comité permanent interorganisations) pour établir les priorités et assurer la coordination entre les secteurs et les parties prenantes. Le nombre de catastrophes naturelles a augmenté (de 328 en 2009, il est passé à 373 en 2010); ces catastrophes ont tué près de 297 000 personnes, en ont affecté près de 208 millions et ont causé, selon les estimations, 110 milliards de dollars de dégâts (voir A/66/81). Les situations d'urgence complexes (plus d'une douzaine, qui ont affecté 42 millions de personnes) et les conflits armés ont accru les besoins d'aide humanitaire et d'interventions urgentes. Les interventions des Nations Unies (y compris dans les domaines de la santé, de la politique étrangère et des secours humanitaires) reposent sur le Comité permanent interorganisations et sa démarche groupée, qui englobe l'ONU, la Banque mondiale et les banques régionales de

développement ainsi que des organisations non gouvernementales. Ce système de gouvernance assure la participation des diverses entités sous l'égide du Bureau de la coordination des affaires humanitaires.

31. Pour améliorer le fonctionnement des différents groupes et la coordination entre les groupes, la gestion de l'information et la rapidité des interventions en cas de catastrophes naturelles et de crises prolongées, de catastrophes environnementales et d'insécurité alimentaire croissante de manière coordonnée, cohérente et responsable, le Secrétaire général adjoint de l'ONU aux affaires humanitaires assure la direction du processus d'examen du Comité permanent interorganisations. Étant donné le montant record de 7,4 milliards de dollars demandé en 2011 par le biais de la procédure d'appel global pour les interventions humanitaires, le Comité permanent interorganisations accroît également l'obligation de rendre compte aux donateurs et aux bénéficiaires et améliore la définition de ce qui constitue un succès et la gestion des attentes.

32. Du fait du Règlement sanitaire international et de la résolution 64.10 de l'Assemblée mondiale de la santé sur le renforcement des capacités de gestion nationales des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé, l'OMS joue un rôle important dans le renforcement de l'état de préparation des systèmes de santé aux situations d'urgence, notamment grâce à des programmes sur la sécurité et la préparation des hôpitaux et la formation du personnel sanitaire qui ont pour objet d'accroître la capacité de récupération des collectivités et d'assurer l'approvisionnement en eau potable³. Il est indispensable de soutenir les pays par une planification préalable afin d'intégrer pleinement la santé dans leurs stratégies de prévention des risques de catastrophe et de relèvement durable, y compris pour la planification de la phase de transition entre intervention d'urgence et développement à long terme de manière à assurer leur relèvement durable.

33. Assurer une bonne préparation sanitaire avant les catastrophes et des interventions adéquates après qu'elles se sont produites fait aujourd'hui partie des tâches des décideurs en matière de politique étrangère pour faire face aux crises humanitaires. Il est essentiel d'incorporer les considérations de santé dans les stratégies politiques et les cadres juridiques relatifs à la préparation et aux interventions en cas de catastrophe naturelle, aux secours humanitaires et aux situations d'urgence complexes. Les enseignements tirés dans ce domaine peuvent être utiles dans la formulation des interventions de politique étrangère face à d'autres crises affectant la santé, comme les crises énergétique, alimentaire et économique⁴.

34. Étant donné la capacité limitée du secteur de la santé à façonner la politique dans les situations de menace à la sécurité et de conflit armé, les décideurs en matière de politique étrangère peuvent contribuer plus efficacement à l'obtention de résultats dans le domaine de la santé en utilisant, entre autres outils politiques, une démarche sanitaire pour concrétiser, suivre et mesurer les progrès réalisés dans le cadre des stratégies sécuritaires nationale et internationale. Des orientations et actions communes en matière de politique étrangère et de santé sont nécessaires pour permettre aux pays en situation d'après conflit ou de reconstruction après une

³ Voir résolution 64.24 de l'Assemblée mondiale de la santé sur l'eau potable, l'assainissement et la santé.

⁴ Voir E/2010/88.

catastrophe naturelle d'atteindre leurs objectifs du Millénaire pour le développement, d'avoir accès à des systèmes de santé opérationnels et de maîtriser la propagation des maladies malgré les mouvements importants de populations. Néanmoins, pour parvenir véritablement à réaliser les objectifs du Millénaire, il faut tenir compte des conflits armés et de leur impact sur le développement et la santé des populations⁵.

35. **Droits de l'homme.** On considère de plus en plus les questions de santé comme des problèmes de droits de l'homme, ce qui fait qu'elles occupent une place croissante dans les activités internationales en matière de droits de l'homme. Le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible s'est penché sur la question de l'élimination des déchets médicaux dangereux et de son incidence sur le droit à la santé, et en particulier sur les conséquences nocives du transport et du déversements de produits et déchets toxiques et dangereux sur la jouissance des droits de l'homme. Ses rapports traitent du développement, de l'accès aux médicaments, des personnes âgées et de la criminalisation de certains types de comportements sexuels. Parallèlement, à New York, le groupe de travail à composition non limitée créé par l'Assemblée générale pour examiner la possibilité de mettre en œuvre d'autres instruments et d'autres mesures pour protéger les droits fondamentaux des personnes âgées s'est réuni deux fois en 2011. En outre, le Conseil des droits de l'homme a adopté par consensus des résolutions sur la mortalité et la morbidité maternelles évitables et le droit à la santé dans le contexte du développement et de l'accès aux médicaments.

36. **Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.** Instrument qui fait date, la Convention-cadre facilite une action coordonnée non seulement entre les États, mais aussi entre les acteurs multilatéraux et ceux de la société civile. À cet égard, elle constitue un bien public mondial puissant au service de la santé. Par son organe directeur, la Conférence des Parties, elle fait de la santé un élément critique de la politique étrangère et de la gouvernance au service de la santé. Outre qu'elle stimule l'action intersectorielle et la réglementation sanitaire mondiale pour lutter contre la principale cause évitable de décès dans le monde, la Convention-cadre met en évidence la convergence vitale entre commerce international et santé, en particulier dans le contexte de la nouvelle ère de libéralisation du commerce et de l'investissement.

37. Le processus d'application au niveau national de mesures réglementaires visant à réduire la consommation de tabac a accru l'importance du lien entre politique commerciale internationale et santé dans les programmes d'action mondiaux. Ainsi, la pertinence politique du lien entre commerce et santé dans le contexte de la Convention-cadre apparaît dans la Déclaration de Punta del Este, adoptée lors de la quatrième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre, tenue à Punta del Este (Uruguay) en novembre 2010⁶. Dans le préambule, les

⁵ Voir résolution 63/23 de l'Assemblée générale et le rapport du Secrétaire général sur la promotion du développement par le biais de la réduction et la prévention de la violence armée (A/64/228); voir aussi la Déclaration de Genève sur la violence armée et le développement (7 juin 2006).

⁶ Déclaration de Punta del Este sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, Conférence des Parties, quatrième session, Punta del Este (Uruguay), 15-20 novembre 2010, FCTC/COP/4/DIV/6; également disponible à l'adresse [http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4\(5\)-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4(5)-fr.pdf).

parties reconnaissent que les mesures visant à protéger la santé publique, y compris les mesures prises en application de la Convention-cadre de l'OMS et de ses directives, relèvent du pouvoir qu'ont les États souverains d'édicter des règles dans l'intérêt général et rappellent un certain nombre de dispositions du droit de l'OMC qui affirment l'autonomie de ses membres sur le plan réglementaire. La déclaration indique ensuite la ferme volonté des parties de mettre en œuvre la Convention-cadre et leur droit de le faire dans les limites des accords de l'OMC. Qu'on la considère comme un simple instrument politique ou un texte de droit international coutumier concernant le pouvoir souverain qu'ont les États d'édicter des règles dans l'intérêt général, la reconnaissance par les États Membres des incidences de la politique commerciale sur la santé constitue une indication fondamentale de l'importance de faire de la santé une partie intégrante de la politique étrangère.

Interventions de « l'ensemble des acteurs publics » face aux problèmes de santé

38. Les États et la communauté internationale doivent obtenir des résultats conformes aux obligations consignées dans les solutions négociées et les déclarations et accords adoptés sur le plan international. L'amélioration de la gouvernance au service de la santé et les besoins connexes de renforcement de la coordination, de la cohérence et de l'efficacité nécessitent que l'on examine l'interaction entre les politiques sanitaires et non sanitaires qui ont un impact direct sur les résultats en matière de santé. Il faut des démarches multisectorielles, dont les interventions de « l'ensemble des acteurs publics » sont l'exemple, pour tenir compte de la nature complexe de la santé mondiale et obtenir des résultats et contribuer à la stabilité sociale, ce qui traduit les liens étroits entre la santé et les droits de l'homme, la lutte contre la pauvreté, la faim et la nutrition, le commerce international, le développement, l'éducation, l'égalité des sexes, la réduction des inégalités, l'action humanitaire et le développement durable. Il est essentiel de s'attaquer aux vulnérabilités des grandes populations et aux inégalités qui en découlent pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et tenir compte des déterminants sociaux de la santé. La question de santé mondiale appelant une action multisectorielle majeure la plus récente est celle des maladies non transmissibles.

39. **Maladies non transmissibles.** La Déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles a reconnu la nécessité d'actions concertées et d'interventions coordonnées à tous les niveaux pour s'attaquer comme il se doit aux problèmes de développement que posent ces maladies. Elle définit une démarche globale pour élaborer, renforcer et mettre en œuvre des orientations et mesures publiques multisectorielles par une politique et une action programmatique faisant intervenir « l'ensemble des acteurs publics ». L'engagement de tous les secteurs de la société est requis pour endiguer la hausse, partout dans le monde, de la prévalence des maladies non transmissibles et de la morbidité et de la mortalité liées à ces maladies. On considère que ces mesures sont essentielles pour traiter de manière globale et décisive les facteurs de risque des maladies non transmissibles et les déterminants sous-jacents de la santé. La Déclaration invite les États Membres à mettre en œuvre des politiques multisectorielles tenant compte du Plan d'action 2008-2013 de l'OMS pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et d'y intégrer des mesures pour faire face aux facteurs de risque autres que sanitaires. Elle prie l'OMS

et, en consultation avec les États Membres, les fonds et programmes des Nations Unies et les autres organisations internationales compétentes de présenter des options pour renforcer et faciliter l'action multisectorielle en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles au moyen d'un partenariat efficace.

40. La Réunion de haut niveau s'est fondée sur les résolutions antérieures de l'Assemblée générale et les débats organisés par chacune des commissions régionales. Elle s'est également appuyée sur une série de résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé négociées antérieurement et de plans d'action préconisant une action nationale et internationale contre les maladies non transmissibles, le Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles⁷, les stratégies mondiales négociées pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant⁸, pour l'alimentation et l'exercice physique⁹ et pour la réduction de l'usage nocif de l'alcool¹⁰ et l'un des deux traités de l'OMS, la Convention-cadre pour la lutte antitabac¹¹.

41. Avant la Réunion de haut niveau et avant qu'elle ne se penche sur la gestion et la réduction des facteurs de risque sous-jacents, des progrès ont été accomplis dans la prise en compte de la santé dans toutes les politiques et pour faire connaître les mesures prises pour assurer une telle prise en compte dans l'urbanisme au sens large.

42. **VIH/sida.** Les signataires de la Déclaration politique sur le VIH/sida : Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida (résolution 65/277 de l'Assemblée générale, annexe) s'engagent à redoubler d'efforts pour assurer d'ici à 2015 l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH, étape essentielle de l'élimination de l'épidémie mondiale de VIH. Exemple de longue date de l'intérêt mutuel de la politique étrangère et de la santé mondiale, la réalisation de progrès sur le VIH/sida nécessite des actions globales multisectorielles de la part des pays et de multiples organismes des Nations Unies. Cela inclut, pour reprendre les termes de la Déclaration, l'engagement de faire plus au niveau national pour mettre en place un cadre juridique, social et politique propre à permettre d'éliminer la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH et encourager l'accès à la prévention du VIH et au traitement, aux soins et au soutien, ainsi qu'à appuyer et faciliter sans discrimination l'accès à l'éducation, aux soins de santé, à l'emploi et aux services sociaux, à assurer une protection juridique aux personnes touchées par le VIH, notamment la protection de leur droit d'hériter, le respect de leur vie privée et le respect de la confidentialité, et à promouvoir et à protéger les droits de l'homme et libertés fondamentales, en particulier ceux des personnes vulnérables à l'infection et de celles qui sont touchées par le VIH (par. 77). Les États Membres sont également convenus d'examiner les lois et les mesures qui compromettent la prestation réussie, efficace et équitable des services de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien et de soutenir les programmes conçus à l'intention des personnes vivant avec le VIH ou touchées par lui.

⁷ Voir résolution 61.14 de l'Assemblée mondiale de la santé.

⁸ Voir résolution 55.25 de l'Assemblée mondiale de la santé.

⁹ Voir résolution 55.17 de l'Assemblée mondiale de la santé.

¹⁰ Voir résolution 63.13 de l'Assemblée mondiale de la santé.

¹¹ Voir résolution 56.1 de l'Assemblée mondiale de la santé.

43. **Ressources humaines du secteur de la santé.** L'adoption en mai 2010 par l'Assemblée mondiale de la santé du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé¹² est le fruit de plusieurs années de négociations entre les États membres, au sein de l'Assemblée mondiale de la santé et des comités régionaux de l'OMS, aux réunions du Groupe des Huit du Conseil économique et social et avec divers intervenants non étatiques.

44. L'OMS élabore actuellement à l'intention des États Membres des directives pour contrôler la mise en œuvre du Code au niveau national et en rendre compte¹³. L'application du Code est essentielle pour coordonner l'action mondiale en matière de recrutement international et de migration du personnel de santé. La structure et la teneur proposées des directives ont été approuvées dans leur ensemble par les États Membres et d'autres parties prenantes en avril 2011. Les comptes rendus d'application permettront de mettre en place des interventions fondées sur les faits et couvriront de multiples secteurs. L'OMS jouera un rôle central dans l'élaboration de définitions communes dans le cadre de la poursuite de ses travaux avec l'OCDE. Ceux-ci portent sur diverses questions et impliquent l'exploitation des diverses sources possibles d'information. L'emploi de renseignements fondés sur les faits facilitera la poursuite de l'application nécessaire de la politique étrangère au soutien des pays dans l'examen des politiques, y compris en matière de recrutement et de rétention, qui rendent le problème plus aigu.

45. **Lutte contre les nouvelles maladies infectieuses et politique étrangère.** Comme les nouvelles maladies infectieuses ignorent les frontières, il faut une action collective à l'échelle du monde pour les combattre. La pandémie de grippe A (H1N1) de 2009 nous a rappelé qu'il était essentiel d'être bien préparé et informé rapidement pour pouvoir maîtriser et enrayer une éventuelle pandémie. Ces efforts nécessitent l'engagement des secteurs public et privé. En outre, le Règlement sanitaire international exige que de multiples acteurs publics participent à la préparation et à l'exécution des interventions relatives aux menaces biologiques, radiologiques et chimiques potentielles. Il est nécessaire de renforcer la coopération internationale afin de trouver des parades aux menaces et aux épidémies émergentes, nouvelles ou imprévues. Ces efforts ont été mis en évidence en 2010 lorsque l'OMS a convoqué une réunion du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) eu égard à la grippe pandémique A (H1N1) 2009 pour examiner les enseignements de la pandémie¹⁴.

46. **Santé et environnement.** Le lien entre santé et environnement est un autre exemple d'éclairage de la politique étrangère sous l'angle de la santé. Plusieurs conventions internationales mettent en évidence la nécessité d'adopter des politiques et mesures multisectorielles pour protéger l'environnement et réagir aux incidences des changements climatiques sur la santé. Ainsi, la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement a proclamé, dans la Déclaration de Rio, que les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable et ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature. Les parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques soulignent par ailleurs la nécessité de tenir compte des considérations liées aux changements climatiques dans leurs politiques et actions

¹² Résolution 63.16 de l'Assemblée mondiale de la santé, annexe.

¹³ Voir www.who.int/hrh/migration/code/hearing_guidelines_ms/en/index.html.

¹⁴ Voir OMS, document A64/10.

multisectorielles et d'utiliser des méthodes appropriées pour réduire au minimum les effets préjudiciables à l'économie, à la santé publique et à la qualité de l'environnement des projets ou mesures qu'elles entreprennent en vue d'atténuer les changements climatiques ou de s'y adapter. L'OMS, conjointement avec le système des Nations Unies, continue d'examiner et de relever les défis à la santé mondiale que pose l'évolution de l'environnement¹⁵. On prévoit que la Conférence Rio +20 discutera plus avant des questions de santé et d'environnement dans le contexte du développement durable. L'un des objectifs pour la santé mondiale et la politique étrangère est de veiller à ce que la santé soit considérée comme une priorité dans les débats sur la gouvernance internationale en matière d'environnement, compte tenu notamment du fait qu'il faut une meilleure affectation des ressources pour faire face à un changement environnemental sans précédent à tous les niveaux ainsi qu'à ses répercussions potentiellement négatives sur le développement économique et social, en particulier pour les groupes pauvres et vulnérables de la société.

Responsabilité mutuelle et besoin d'information

47. L'un des fondements de la politique étrangère et d'une meilleure gouvernance au service de la santé est la responsabilisation. Qu'il s'agisse de donateurs face aux pays bénéficiaires, de pays mettant en œuvre des résultats en utilisant tous les fonds d'une manière transparente ou de pays rendant des comptes à leurs citoyens, la responsabilité exige l'information. La notion de « responsabilité mutuelle » est apparue pour établir un lien entre les fournisseurs d'aide extérieure et les pays bénéficiaires, chacun ayant ses obligations propres. En dehors des exemples mentionnés plus loin, ce thème fera l'objet de discussions aux prochaines réunions de la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé à Rio de Janeiro, du Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide au développement à Busan (République de Corée), du Groupe des Vingt, de la Conférence Rio +20 et du Forum pour la coopération en matière de développement.

48. Les indicateurs de santé constituent un moyen concret de mesurer la contribution des politiques et plans de développement à la réalisation des objectifs de développement durable, en particulier lorsque sont prises explicitement en considération leurs incidences sur les déterminants de l'environnement physique et social. On sait que la mise en place de mécanismes tels que indicateurs, accès amélioré à l'information et participation plus systématique du public, accroît la responsabilisation et la transparence des gains en matière de santé et de bien-être humains résultant des initiatives de développement. L'information permet aussi d'ajuster et d'améliorer les mesures appliquées à différents secteurs grâce à l'anticipation et à la mise en évidence des gains et avantages en matière de santé; elle permet de clarifier quels sont ceux qui bénéficient ou non des mesures, ce qui rend possible l'élaboration de mesures sans exclusive, qui réduisent les inégalités en matière de santé et optimisent les gains potentiels dans ce domaine. Au niveau national, il faut se pencher d'urgence sur la manière dont l'information est collectée et analysée et rendue accessible pour suivre la mise en œuvre des programmes et efforts liés à la santé.

49. La Commission de l'information et de la responsabilisation en matière de santé de la femme et de l'enfant des Nations Unies constitue un exemple d'accord

¹⁵ Voir résolution 64.24 de l'Assemblée mondiale de la santé sur l'eau potable, l'assainissement et la santé.

multipartite en matière de responsabilisation. Avec les 10 recommandations contenues dans son rapport intitulé *Tenir les promesses, mesurer les résultats*¹⁶, la Commission a créé un système permettant de déterminer si les dons en faveur de la santé de la femme et de l'enfant sont faits à temps, les fonds dépensés de manière avisée et transparente et les résultats souhaités obtenus.

50. Les principaux indicateurs figurant dans la Déclaration et les déclarations antérieures d'ONUSIDA et de l'OMS, servent à suivre les progrès et, ce faisant, améliorer la responsabilisation. La Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles demande à l'OMS, en collaboration avec diverses parties prenantes, de mettre au point un cadre global mondial de suivi, comprenant notamment une série d'indicateurs et pouvant être appliqué aux niveaux régional et national, notamment grâce à des démarches multisectorielles, de suivre les tendances et d'évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre des stratégies et plans nationaux relatifs aux maladies non transmissibles. Elle demande en outre à l'OMS de formuler, avant la fin de 2012, des recommandations en vue de définir des objectifs volontaires à l'échelle mondiale pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Il s'agit là de la pierre angulaire du suivi et de la responsabilisation futurs. De même, il est demandé aux pays d'envisager d'établir des objectifs et des indicateurs nationaux pour mener des initiatives visant à lutter contre les effets des maladies non transmissibles et pour évaluer les progrès accomplis en matière de prévention et de lutte contre ces maladies, les facteurs de risque et les déterminants.

51. Le système des Nations Unies et les pays devront renforcer les mécanismes de suivi pour mesurer les incidences de l'environnement sur la santé, identifier les risques émergents et évaluer les progrès réalisés et aussi renforcer les mécanismes nationaux d'évaluation des risques et d'alerte précoce afin d'identifier et d'évaluer les vulnérabilités dues à la dégradation de l'environnement pour la santé et d'y remédier¹⁷.

III. Traitement des déterminants sociaux de la santé

52. Le Rapport de la Commission des déterminants sociaux et de la santé de l'OMS¹⁸ intitulé *Comblé le fossé en une génération* contient une série de recommandations sur la manière dont une grande diversité de secteurs et de parties prenantes pourraient s'attaquer aux inégalités, à la pauvreté et aux facteurs de risque qui menacent la santé. Ainsi qu'il est noté dans la Déclaration politique sur les maladies non transmissibles, la reconnaissance de ces déterminants et la nécessité d'agir ont contribué à susciter la prise en compte de la santé dans toutes les politiques et des interventions englobant l'ensemble des acteurs publics.

53. À la suite de cette Déclaration, l'Assemblée mondiale de la santé est convenue de tenir une conférence internationale sur les déterminants sociaux de la santé. C'est ainsi que l'OMS et le Gouvernement brésilien organisent la Conférence mondiale

¹⁶ Disponible à l'adresse : http://everywomaneverychild.org/images/content/files/accountability_commission/final_report/Final_FR_Web.pdf.

¹⁷ Voir A/CONF. 206/6 et Corr.1, chapitre I, résolution 2.

¹⁸ Disponible à l'adresse : www.who.int/social_determinants/.

sur les déterminants sociaux de la santé qui doit se tenir à Rio de Janeiro en octobre 2012. Comme l'indique le document de travail de la Conférence¹⁹, il n'existe pas de schéma directeur sur la manière dont un pays peut appliquer aux déterminants sociaux une démarche visant à remédier aux inégalités en matière de santé; il faut adapter les mesures pertinentes aux besoins spécifiques et au contexte de chaque pays.

54. Néanmoins, il ressort de l'expérience des pays qui ont fait des progrès dans le traitement des déterminants sociaux et la réduction des inégalités en matière de santé qu'il faut agir dans l'ensemble des cinq domaines principaux que reflètent les cinq thèmes de la Conférence mondiale : a) la gouvernance comme moyen de lutte contre les causes profondes des inégalités en matière de santé : mise en œuvre de l'action sur les déterminants sociaux de la santé; b) la promotion de la participation : une direction communautaire pour agir sur les déterminants sociaux; c) la reconnaissance du rôle du secteur de la santé, notamment des programmes de santé publique, dans la réduction des inégalités en matière de santé; d) l'action mondiale sur les déterminants sociaux : alignement des priorités et des intervenants; et e) le suivi des progrès : mesure et analyse afin d'orienter les politiques et de renforcer la responsabilité en matière de déterminants sociaux.

55. Comme il est mentionné dans le présent rapport, un certain nombre de mesures et de politiques multisectorielles, démontrent à ce jour l'efficacité du traitement des déterminants sociaux de la santé. On a pu en tirer des enseignements particuliers :

- Pour agir sur les déterminants sociaux afin de réduire les inégalités en matière de santé, il faut une mise en œuvre soutenue à long terme, mais les avantages peuvent aussi devenir apparents à court terme;
- Il faut dans un premier temps sensibiliser le public aux inégalités en matière de santé et lui faire prendre conscience des déterminants sociaux de la santé;
- L'équité en matière de santé et de bien-être doit être placé au rang des objectifs prioritaires du gouvernement et de la société dans son ensemble : c'est un impératif moral qui coïncide avec les engagements nationaux et internationaux en matière de droits de l'homme;
- Il est essentiel d'assurer la coordination et la cohérence de l'action concernant les déterminants sociaux;
- La démarche relative aux déterminants sociaux ne peut être un « programme » que l'on applique, mais nécessite une mise en œuvre et un apprentissage systématiques sur la base de l'expérience acquise dans chaque contexte.

56. L'amélioration de la gouvernance au service de la santé, y compris l'établissement de priorités et l'identification de mesures multisectorielles, exige la cohérence des politiques visant à réduire les inégalités en matière de santé et la clarification des responsabilités individuelles et collectives des différents acteurs et secteurs qui sont à la recherche de la santé et du bien-être, en tant qu'objectif collectif lié à d'autres priorités sociales. La gouvernance a aussi d'autres exigences : politique et engagement à long terme, société civile engagée, ressources humaines possédant les compétences et connaissances requises, environnement propice à l'apprentissage permettant l'innovation politique et le règlement des conflits et

¹⁹ Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/sdhconference/>.

cohérence entre les différentes sphères de décision politique. Il faut aussi déterminer qui doit diriger l'action et prendre l'initiative, clarifier le rôle des différents secteurs et groupes, assurer la participation des groupes défavorisés, assurer la responsabilisation en ce qui concerne l'objectif partagé et déterminer la manière de suivre les progrès. Les principes d'équité, de transparence, de non-exclusion, de légitimité et de responsabilité sont l'apanage de toute action relative aux déterminants sociaux.

IV. Conclusions

57. Pour aller de l'avant, les recommandations figurant dans le rapport de 2010 sur la santé mondiale et la politique étrangère (A/65/399) restent valables et d'actualité.

58. Les objectifs en matière de santé et de politique étrangère sont fondamentalement et inextricablement liés. Comme le mettent en évidence les objectifs du Millénaire pour le développement, l'obtention de résultats nécessite des mesures qui se renforcent mutuellement dans le secteur de la santé et les autres secteurs. Avec l'aide du système multilatéral, les pays doivent définir et mettre en œuvre des stratégies qui soient globales et multiples, contribuent à l'appropriation par les pays et au renforcement de la cohésion et de la coordination entre les parties prenantes et fassent progresser la responsabilité mutuelle. La santé mondiale fait partie intégrante des efforts pour parvenir à la sécurité, la prospérité, l'équité et la dignité sur le plan national et dans l'ensemble de la communauté internationale et constitue à ce titre un intérêt stratégique des politiques étrangère, sanitaire et mondiale, sur lesquelles reposent l'engagement politique et les fondements institutionnels de la coopération pour le développement en matière de santé mondiale.

59. La Déclaration ministérielle d'Oslo sur la politique étrangère et la santé mondiale de 2007 a reconnu qu'en cette ère de mondialisation et d'interdépendance, il faut que la santé soit un facteur déterminant de la politique étrangère. En outre, la synergie potentielle des mesures traitant des grands problèmes du monde, y compris les changements climatiques, la dégradation de l'environnement et les maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi que les interventions face aux crises financière, alimentaire, énergétique et liée aux changements climatiques, offrent d'importantes possibilités en matière de santé et de développement qui doivent être au centre de la politique étrangère. Le défi est aujourd'hui de mettre en œuvre ces mesures et, s'il y a lieu, les obligations nationales découlant des accords internationaux.

60. Les questions de santé mondiale et les initiatives les concernant sont de plus en plus fréquentes dans tous les contextes de la politiques étrangère : relations bilatérales, organisations régionales, autres processus intergouvernementaux et institutions multilatérales. Cela traduit l'importance du rôle que joue la santé, dans toutes ses dimensions, dans la vie des citoyens du monde. C'est aussi le reflet de l'opportunité qu'offre la santé de servir de passerelle entre les nations et les secteurs.

61. Au cours de l'année écoulée, une série de réunions de haut niveau du système des Nations Unies portant sur les questions de santé ont encouragé des initiatives politiques et programmatiques dans un certain nombre de secteurs

autres que la santé. En particulier, le programme relatif aux maladies non transmissibles et la suite à donner à la Déclaration politique sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles offrent d'importantes occasions d'identifier dans divers secteurs les mesures et politiques prioritaires pour réduire la prévalence des maladies évitables et de leurs facteurs de risque. Le succès dans ce domaine se traduira par des avantages considérables pour les économies, les collectivités et les pays.

62. C'est en intégrant la protection de la santé dans les politiques relatives aux grandes crises, telles que pénuries alimentaires, crises économiques mondiales, changements climatiques et reconstruction et développement à l'issue de conflits, suivant en cela l'exemple de l'intégration des aspects sanitaires dans les cadres politiques et juridiques d'intervention en cas de catastrophe et de conflit armé, que les considérations de politique étrangère peuvent avoir l'impact le plus profond sur les résultats en matière de santé. De même, le renforcement de la collaboration internationale dans le but de prévenir ou de limiter au maximum l'apparition ou la réapparition de menaces pour la santé mondiale est également important, notamment en apportant un appui à l'OMS et en faisant appliquer le Règlement sanitaire international au niveau des pays et, selon que de besoin, en négociant de nouvelles stratégies d'action collective efficace.

63. Pour favoriser une gouvernance forte au service de la santé mondiale, il faut un système des Nations Unies fort, et notamment une Organisation mondiale de la Santé forte. Comme cela a été démontré au cours de l'année écoulée, l'augmentation du nombre d'activités faisant intervenir l'OMS et d'autres organismes des Nations Unies correspond à une démarche nouvelle visant à obtenir des résultats efficaces, mieux coordonnés et plus cohérents et multidimensionnels ainsi que des solutions à des questions spécifiques. Soutenir davantage l'OMS et faire davantage appel à elle en tant qu'autorité chargée de coordonner les questions de santé, ainsi qu'aux autres moyens d'intervention pour améliorer la coordination et la cohérence de l'action peuvent limiter l'éparpillement.

64. Comme la communauté mondiale continue d'être confrontée à des crises d'ordre budgétaire, énergétique, alimentaire, environnemental et humanitaire, il faut, pour répartir les ressources limitées, que les décideurs comprennent mieux a) les tendances épidémiologiques des maladies, y compris celles liées aux facteurs de risque économiques, sociaux, environnementaux ou autres, b) les incidences sur les résultats en matière de santé, c) les avantages découlant pour les autres secteurs du traitement des questions de santé et d) les mesures essentielles autres que sanitaires qui sont nécessaires pour faire bouger les choses en matière de résultats concernant la santé. Chaque fois que cela est possible, des analyses conjointes des interactions en matière de politique étrangère doivent être effectuées.

65. Pour faire avancer les activités concernant les déterminants sociaux de la santé, il faut un engagement politique aux plus hauts niveaux, des mesures pour réduire les inégalités d'accès à la santé, l'objectif étant de parvenir à l'accès universel, un référentiel factuel amélioré pour l'action, une gouvernance sans exclusive favorable à la responsabilisation et un suivi et une évaluation des résultats. Il est urgent d'agir sur les déterminants sociaux pour donner le

dernier coup de collier nécessaire pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, de protéger le développement économique et social et d'ériger des dispositifs de protection sociale, comprenant notamment un système complet de santé assurant la prestation de services de santé universels. Les interactions entre santé mondiale et politique étrangère, tant sur le fond que dans l'utilisation des différents dispositifs, peuvent contribuer de manière importante à faire avancer les choses.

66. À l'horizon 2012, un certain nombre de réunions internationales offrent l'occasion de traiter de questions de développement qui se posent de longue date, notamment en ce qui concerne la meilleure façon de donner la priorité à des actions favorisant l'obtention de résultats dans le domaine de la santé, de les mettre en œuvre et de renforcer les structures et processus permettant de soutenir des politiques, actions et flux de ressources mieux coordonnés et plus cohérents.
