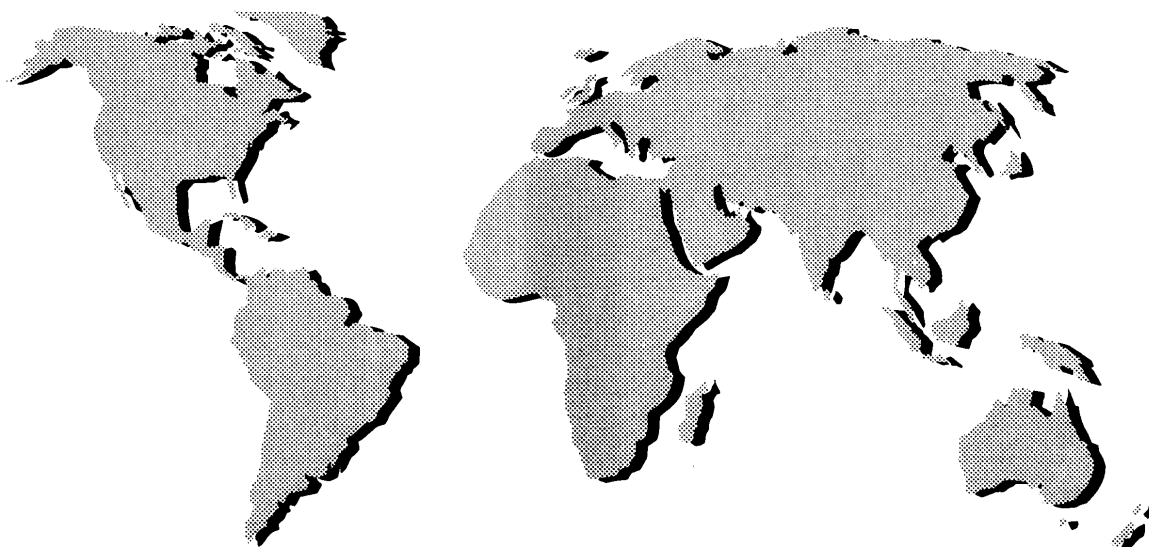


---

# **La santé pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle**

---



**Organisation mondiale de la Santé**

# TABLE DES MATIERES

<b>Résumé d'orientation</b>		v
<b>Section I. Pourquoi actualiser la santé pour tous ?</b>		
Chapitre 1.	La santé pour tous : mandat et origines	1
Chapitre 2.	Anciens problèmes et nouveaux défis	4
<b>Section II. La santé pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle</b>		
Chapitre 3.	Valeurs, buts et cibles de la santé pour tous au XXI <sup>e</sup> siècle	17
Chapitre 4.	Base politique pour l'action	26
Chapitre 5.	Le rôle de l'OMS	29
<b>Section III. Concrétiser la vision : comment mettre en oeuvre la politique</b>		
Chapitre 6.	Mesures nécessaires pour mettre la santé au coeur du développement	33
Chapitre 7.	Fonctions essentielles des systèmes de santé durables	37
Chapitre 8.	Mise en oeuvre de la santé pour tous au XXI <sup>e</sup> siècle : les clés du succès	43
<b>Annexe A.</b>	Remarques explicatives sur les cibles sanitaires mondiales	49
<b>Annexe B.</b>	Cibles liées au développement et à la pauvreté fixées par des conférences mondiales pendant les années 90	54
<b>Annexe C.</b>	Bibliographie	55
<b>Annexe D.</b>	Sigles utilisés	57

## Encadrés

<b>Encadré 1.</b>	Conférences mondiales appuyant la santé pour tous	3
<b>Encadré 2.</b>	Les soins de santé primaires : d'Alma-Ata au XXI <sup>e</sup> siècle	5
<b>Encadré 3.</b>	Évaluation de la SPT, 1979-1996	6
<b>Encadré 4.</b>	Nouvelles tendances influençant la santé au XXI <sup>e</sup> siècle	16
<b>Encadré 5.</b>	Le droit au meilleur état de santé possible	20
<b>Encadré 6.</b>	Ethique : la base des politiques et des pratiques pour la SPT	21
<b>Encadré 7.</b>	Équité : le fondement de la SPT au XXI <sup>e</sup> siècle	22
<b>Encadré 8.</b>	Respect de la sexospécificité : reconnaître les besoins des femmes et des hommes	23
<b>Encadré 9.</b>	Rôles et fonctions de l'OMS au XXI <sup>e</sup> siècle	29
<b>Encadré 10.</b>	Fonctions essentielles de santé publique	37
<b>Encadré 11.</b>	Le rôle des gouvernements dans la mise en oeuvre de la SPT	45

## Figures

<b>Figure 1.</b>	Accès à différents éléments des soins de santé primaires dans les pays en développement, 1983-1985 et 1991-1993	4
<b>Figure 2.</b>	Composition des dépenses consacrées aux soins de santé, 1994-1995	7
<b>Figure 3.</b>	Vivre plus longtemps : espérance de vie à la naissance, par niveau de développement, 1960-2020	8
<b>Figure 4.</b>	Population vivant avec moins de US \$1 par jour, économies en développement, 1987 et 1993	9
<b>Figure 5.</b>	Répartition des décès par cause entre les 20 % les plus riches et les 20 % les plus pauvres de la population mondiale, estimation de 1990	10
<b>Figure 6.</b>	Causes de décès : répartition des décès selon les principales causes. Pays développés et pays en développement, 1985, 1990 et 1996	11
<b>Figure 7.</b>	Rapport des plus de 65 ans aux classes âgées de 20 à 64 ans par niveau de développement, 1960-2020	11
<b>Figure 8.</b>	Malnutrition : pourcentage de l'insuffisance pondérale et de l'excès pondéral dans certains pays, vers 1993	13
<b>Figure 9.</b>	Mortalité maternelle : nombre de décès liés à la grossesse pour 100 000 naissances vivantes, en 1990	13
<b>Figure 10.</b>	Mortalité des enfants de moins de cinq ans en 1995-2000, selon le produit national brut par habitant en 1995	18

# RESUME D'ORIENTATION

La **santé pour tous (SPT) au XXI<sup>e</sup> siècle** a pour but de faire de la vision de la santé pour tous, élaborée à la Conférence d'Alma-Ata en 1978, une réalité. Elle énonce pour les deux premières décennies du XXI<sup>e</sup> siècle les priorités et les cibles mondiales qui créeront les conditions dans lesquelles chacun pourra atteindre et conserver dans le monde entier, tout au long de son existence, le **meilleur état de santé possible**. La santé pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle est le prolongement du processus entamé avec la santé pour tous.

Ces deux dernières décennies, les soins de santé primaires (SSP), qui représentent la pierre angulaire de la santé pour tous, ont donné l'élan et l'énergie nécessaires pour progresser en direction de la SPT. Mais, malgré ce qui a été fait, les **progrès ont été entravés** pour plusieurs raisons, notamment un engagement politique insuffisant en faveur de la mise en oeuvre de la santé pour tous, la lenteur du développement socio-économique, les difficultés à assurer l'action intersectorielle en faveur de la santé, le financement insuffisant de la santé, les changements démographiques et épidémiologiques rapides, et les catastrophes naturelles et dues à l'homme. La pauvreté a également progressé dans le monde. C'est lorsque les pays n'ont pas été en mesure d'assurer un revenu suffisant à chacun que la santé a été la plus touchée.

Si le XXI<sup>e</sup> siècle présente de nouvelles menaces, on a progressivement accès à de nouveaux moyens et à de nouvelles approches pour les surmonter. La **mondialisation** du commerce, des voyages, de la technologie et des communications peut apporter des progrès substantiels à condition de ne pas faire abstraction des effets indésirables potentiels et graves. Il faut d'urgence se préoccuper des risques mondiaux liés à l'environnement. Les nouvelles **technologies** peuvent transformer les systèmes de santé et améliorer la santé. Des **partenariats** plus étroits pour la santé entre le secteur privé, le secteur public et la société civile peuvent aboutir à une action commune plus forte en faveur de la SPT. La santé pour tous reconnaît l'unicité de l'humanité et, par conséquent, la nécessité de promouvoir la santé et de soulager la souffrance universellement et dans un esprit de solidarité.

Pour atteindre les buts de la SPT, il faudra renforcer l'engagement en faveur de ses valeurs essentielles en assurant le **meilleur état de santé possible en tant que droit fondamental**; en renforçant l'application de l'**éthique** aux politiques de santé, à la recherche et à la fourniture de services; en exécutant des politiques et des stratégies **privilegiant l'équité** qui mettent l'accent sur la **solidarité**; et en adoptant une **perspective sexospécifique** dans les politiques et les stratégies sanitaires. Ces valeurs sont étroitement liées, chacune servant à étayer l'exécution des politiques et des stratégies.

**Les buts et les cibles contribuent à définir la vision de la SPT.** Les buts de la SPT sont de parvenir à une amélioration de l'espérance de vie et de la qualité de la vie pour tous; d'améliorer l'équité en matière de santé entre les pays et à l'intérieur des pays; et d'assurer à tous l'accès à des systèmes et à des services de santé durables. Les cibles sont définies pour susciter l'action et fixer des priorités pour la répartition des ressources. Les **dix cibles mondiales** à l'appui de la santé pour tous reflètent les cibles antérieures de la SPT et sont en harmonie avec celles qui ont été approuvées lors des récentes conférences mondiales. Les cibles liées aux politiques et aux systèmes de santé doivent être atteintes pour que les mesures en faveur des déterminants de la santé aboutissent à une amélioration de la santé et de l'accès aux soins. C'est en atteignant ces cibles que l'on atteindra les buts de la SPT. Des cibles régionales et nationales reflétant la diversité des besoins et des priorités seront élaborées dans le cadre de la politique mondiale.

## Cibles sanitaires mondiales

1. Équité en santé : retard de croissance
2. Survie : taux de mortalité maternelle, taux de mortalité juvénile, espérance de vie
3. Inversion des tendances mondiales concernant cinq grandes pandémies
4. Eradication et élimination de certaines maladies
5. Amélioration de l'accès à l'eau, à l'assainissement, à l'alimentation et au logement
6. Mesures visant à promouvoir la santé
7. Elaboration, application et surveillance des politiques nationales de la SPT
8. Amélioration de l'accès à des soins de santé essentiels, complets et de qualité
9. Mise en œuvre de systèmes nationaux et mondiaux de surveillance et d'information sanitaire
10. Appui à la recherche pour la santé

Les mesures prises par tous les Etats Membres pour atteindre les objectifs de la santé pour tous doivent être guidées par deux **objectifs politiques** : mettre la santé au cœur du développement et élaborer des systèmes de santé durables pour répondre aux besoins des populations. Le premier objectif part de l'idée que la santé est à la fois une ressource et un but du développement. En outre, la santé de la population, et en particulier celle des groupes les plus vulnérables, est un indicateur du bien-fondé des politiques de développement. Les mesures qui portent sur les déterminants de la santé doivent combattre la pauvreté, promouvoir la santé partout, aligner les politiques sectorielles pour la santé et veiller à ce que la santé soit prise en considération dans la planification du développement durable.

Les systèmes de santé doivent être en mesure de répondre aux besoins sanitaires et sociaux de chacun, tout au long de l'existence. Pour cela, et en s'appuyant sur les soins de santé primaires, on mettra sur pied des **systèmes de santé durables** garantissant l'équité d'accès aux fonctions sanitaires essentielles. Ces fonctions consistent notamment à fournir des soins de qualité tout au long de la vie; à prévenir et combattre la maladie et à protéger la santé; à promouvoir des lois et règlements à l'appui des systèmes de santé; à élaborer des systèmes d'information sanitaire et à assurer une surveillance active; à encourager l'utilisation de la science et de la technologie liées à la santé ainsi que l'innovation scientifique et technologique; à renforcer et à maintenir les ressources humaines pour la santé; et à obtenir un financement adéquat et durable. Un système de santé fondé sur les sensibilités sociales tiendra compte des valeurs et des besoins individuels dans le domaine économique, socioculturel et spirituel.

L'OMS et les gouvernements auront un rôle décisif à jouer en veillant à ce que la politique aboutisse à des améliorations substantielles en matière de santé. Les gouvernements devront élaborer et appliquer des politiques compatibles avec les valeurs de la SPT et reconnaître, par la même occasion, qu'investir dans la santé contribuera à améliorer les résultats sur le plan sanitaire et favorisera la réalisation des objectifs d'un développement humain durable. En tant que défenseur de la santé dans le monde, **l'OMS indiquera la voie à suivre pour atteindre la santé pour tous. Elle s'attachera à promouvoir une action collective internationale pour la santé** en élaborant des normes éthiques et scientifiques mondiales et des instruments internationaux destinés à promouvoir et protéger la santé mondiale; en facilitant la coopération technique entre les pays; en renforçant la prise de décision grâce à des systèmes d'information sanitaire appropriés; en établissant des systèmes de surveillance active; en renforçant la capacité de recherche mondiale; en assumant un rôle de chef de file pour l'éradication, l'élimination et la maîtrise de certaines maladies; et en fournissant un appui technique à la prévention des situations d'urgence pour la santé publique et au relèvement après les situations d'urgence.

Le passage de la **politique à l'action** suppose une direction dynamique, une participation et un appui du public, une démarche claire et des ressources suffisantes. Pour soutenir le changement, on s'efforcera plus particulièrement de renforcer la capacité d'élaboration des politiques; de mettre au point des systèmes de bonne gouvernance; de fixer des priorités à différents niveaux; de renforcer et d'élargir les partenariats pour la santé; et de mettre en œuvre des systèmes d'évaluation et de surveillance.

Une **action résolue à tous les niveaux** – mondial, régional, national et local – sera déterminante pour transformer la vision de la santé pour tous en une réalité pratique et durable pour la santé publique.

# SECTION I<sup>1</sup>

## Pourquoi actualiser la santé pour tous ?

### Chapitre 1. La santé pour tous : mandat et origines

*Le chapitre 1 décrit les origines de la santé pour tous (SPT). C'est dans la Constitution de l'OMS qu'il faut chercher la base de la définition de la santé et la justification de l'action mondiale. On présente aussi dans ce chapitre le rôle central qu'a joué la Conférence d'Alma-Ata dans le lancement de la SPT et celui des soins de santé primaires reconnus comme moyen essentiel pour parvenir à la SPT.*

#### Le mandat constitutionnel de l'OMS

---

*"La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des Etats."*

1. Il y a plus de cinquante ans, les fondateurs de l'Organisation mondiale de la Santé ont donné la définition suivante de la santé : "La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.". La Constitution de l'OMS a proclamé "la santé de tous les peuples ... condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité", en précisant qu'elle "dépend de la coopération la plus étroite des individus et des Etats". Telle était la vision du monde de l'après-guerre à la fin des années 40. Au cours des deux prochaines décennies, l'enjeu consistera, sur la base des réalisations du passé, à bâtir un monde où règnent la santé et la sécurité.

---

*"La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain."*

2. La Constitution de l'OMS considère "la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre" comme "l'un des droits fondamentaux de tout être humain ...". Le droit à la santé signifie que chacun a droit à un niveau de vie adéquat pour sa santé et son bien-être, ce qui englobe le droit à une nourriture suffisante, à l'eau, aux vêtements, au logement, aux soins médicaux, à l'éducation, à la santé reproductive et aux services sociaux, ainsi que le droit à la sécurité en cas de chômage,

---

<sup>1</sup> Ce document est à lire en parallèle avec le *Rapport sur la santé dans le monde, 1998 : La vie au 21<sup>e</sup> siècle - Une perspective pour tous* (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1998) qui contient une analyse détaillée des tendances passées et des projections concernant la santé dans le monde.

de maladie, d'incapacité, d'âge avancé ou de perte de la capacité de subvenir à ses besoins dans des situations indépendantes de sa volonté. Le respect des droits de l'homme et la réalisation des buts de la santé publique sont complémentaires.

## ***Santé pour tous et soins de santé primaires***

3. Le concept et la philosophie de la santé pour tous (SPT) ont été définis en 1977, date à laquelle la Trentième Assemblée mondiale de la Santé a décidé que le principal objectif social des gouvernements et de l'OMS dans les prochaines décennies devrait être "de faire accéder d'ici l'an 2000 tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive". Selon la Déclaration d'Alma-Ata, adoptée en 1978 par la Conférence internationale sur les soins de santé primaires – parrainée et organisée conjointement par l'OMS et l'UNICEF –, les soins de santé primaires constituent le moyen d'atteindre la santé pour tous dans le cadre du développement global. L'appel en faveur de la santé pour tous était – et demeure fondamentalement – un appel à la justice sociale.

4. La santé pour tous a été conçue comme un processus conduisant à une amélioration progressive de la santé de chacun et non comme une cible unique définie. Elle peut être interprétée de différentes manières selon les caractéristiques sociales, économiques et sanitaires de chaque pays. Mais il y a un seuil au-dessous duquel la santé d'aucun individu dans aucun pays ne doit tomber. Tous les individus dans tous les pays doivent jouir d'un état de santé leur permettant de travailler de manière productive et de participer activement à la vie sociale de la communauté au sein de laquelle ils vivent. La santé pour tous reconnaît le caractère unique de chaque être humain et la nécessité de répondre à l'aspiration spirituelle de chacun, au sens et au but de la vie, ainsi qu'à un sentiment d'appartenance. Parallèlement, la SPT est une réponse sociétale qui reconnaît l'unité dans la diversité et la nécessité de la solidarité sociale. Notre humanité commune et notre responsabilité face à la génération actuelle et aux générations futures exigent que nous adoptions la SPT.

---

*L'appel en faveur de la santé pour tous était – et demeure fondamentalement – un appel à la justice sociale.*

---

*La santé pour tous est un processus conduisant à une amélioration progressive de la santé de chacun.*

## ***La santé pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle***

5. *La santé pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle* poursuit le processus de la SPT.<sup>1</sup> Elle s'appuie sur les réalisations antérieures, inspire l'action et la politique pour la santé à tous les niveaux (international, national, régional et local) et définit les priorités et les cibles mondiales pour les deux premières décennies du XXI<sup>e</sup> siècle. Surtout, elle tient compte des transformations spectaculaires que le monde a connues ces vingt dernières années. Elle est le résultat d'un processus de consultation large et intégrateur avec les pays et à l'intérieur des pays – un processus essentiel pour créer un engagement en faveur de la politique et contribuer ainsi à son application par tous les partenaires.

6. Ce document reflète aussi les résultats de neuf conférences internationales auxquelles l'OMS a participé activement et qui ont été organisées au cours des années 90 pour aborder certains des problèmes les plus pressants de la planète. Toutes ces conférences ont abouti à un consensus sur les priorités pour un programme de développement futur appuyant explicitement la réalisation de la santé pour tous. Ces priorités sont résumées dans l'Encadré 1.

---

<sup>1</sup> Dans la résolution WHA48.16, l'Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général "de prendre les mesures nécessaires pour actualiser la stratégie de la santé pour tous ainsi que ses indicateurs, en élaborant une nouvelle politique sanitaire mondiale holistique, fondée sur les principes d'équité et de solidarité, en insistant sur la responsabilité de l'individu, de la famille et de la communauté dans le domaine de la santé et en replaçant la santé dans le cadre du développement général".

**Encadré 1****CONFERENCES MONDIALES APPUYANT LA SANTE POUR TOUS**

Depuis 1990, le système des Nations Unies a organisé neuf conférences mondiales, auxquelles l'OMS a pris une part active, pour aborder certains des problèmes les plus pressants de la planète. Ces réunions ont dégagé un consensus mondial sur les priorités d'un nouveau programme de développement qui, notamment, appuie explicitement la réalisation de la santé pour tous.

Les conférences reflètent la convergence croissante des opinions selon lesquelles la démocratie, le développement et le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales sont interdépendants et se renforcent mutuellement. On tient à compenser les approches de développement de haut en bas par un véritable apport communautaire dans le processus d'élaboration des politiques.

***Les nouvelles approches ci-après du développement ont été définies :***

- \* Le développement doit être centré sur l'être humain.
- \* Les buts centraux du développement comprennent l'éradication de la pauvreté, la satisfaction des besoins fondamentaux de chacun et la protection des droits de l'homme.
- \* Les investissements en faveur de la santé, de l'éducation et de la formation jouent un rôle critique pour le développement des ressources humaines.
- \* L'amélioration de la condition de la femme, notamment son autonomisation, est indispensable aux efforts en vue d'un développement durable englobant toutes les dimensions économiques, sociales et environnementales.
- \* Il faut éviter que les ressources soient détournées des priorités sociales.
- \* Un cadre ouvert et équitable pour les échanges commerciaux, les investissements et le transfert de technologies est indispensable à la promotion d'une croissance économique durable.
- \* Si le secteur privé joue un rôle vital dans le développement économique, les gouvernements doivent prendre une part active à la formulation, à la réglementation et à la surveillance des politiques sanitaires, sociales et environnementales.

Ces approches sont incorporées, le cas échéant, à la politique de la santé pour tous et appuient la nécessité de considérer la santé comme une responsabilité de l'ensemble des secteurs et de prendre en considération les multiples déterminants de la santé.

*Conférences mondiales : Sommet mondial pour les enfants (1990); Conférence internationale sur la nutrition (1992); Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (1992); Conférence mondiale sur les droits de l'homme (1993); Conférence internationale sur la population et le développement (1994); Sommet mondial pour le développement social (1995); Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (1995); Deuxième Conférence des Nations Unies sur les établissements humains (Habitat II) (1996); Sommet mondial de l'alimentation (1996).*



## Chapitre 2. Anciens problèmes et nouveaux défis

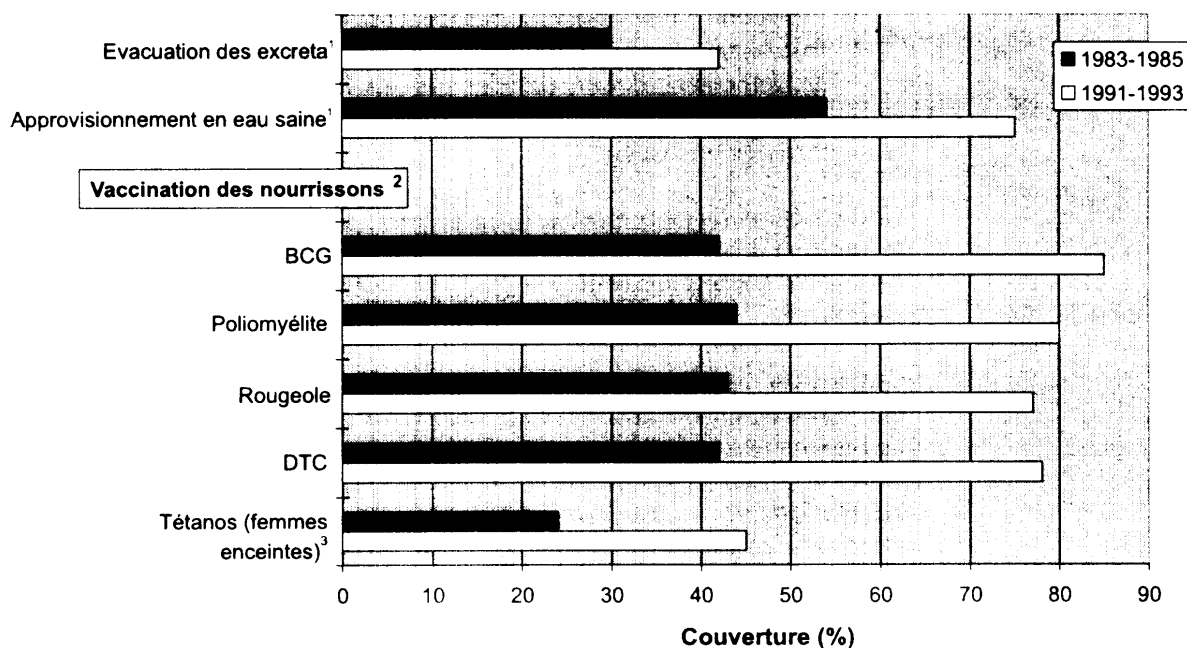
Le chapitre 2 indique comment, malgré les progrès sensibles enregistrés dans l'amélioration de la santé mondiale, les avantages obtenus n'ont pas été répartis équitablement. On y décrit les progrès accomplis depuis la Conférence d'Alma-Ata, les problèmes sanitaires actuels, les menaces nouvelles et les occasions qui se présentent.

### Les progrès accomplis depuis Alma-Ata

7. Ces deux dernières décennies, les gouvernements et les organisations non gouvernementales ont accepté de plus en plus la santé pour tous comme but de leurs efforts d'amélioration de la santé (voir Encadré 2). Une majorité de pays ont adopté les soins de santé primaires. L'accès de la population aux éléments des soins de santé primaires définis à Alma-Ata a régulièrement été amélioré, même si les disparités restent importantes d'un pays à l'autre et à l'intérieur des pays (voir Figure 1). Les soins de santé primaires ainsi que les progrès économiques et techniques et ceux de l'éducation ont largement contribué à l'abaissement de la mortalité et de la morbidité juvéno-infantiles dans le monde entier et à l'allongement sensible de l'espérance de vie à la naissance. Des millions d'enfants ont survécu jusqu'à l'âge adulte grâce à une intervention sanitaire rapide.

Les gouvernements et les organisations non gouvernementales ont accepté de plus en plus la SPT.

Figure 1. Accès à différents éléments des soins de santé primaires dans les pays en développement, 1983-1985 et 1991-1993



<sup>1</sup> Pourcentage de la population.

<sup>2</sup> Pourcentage des enfants de moins d'un an.

<sup>3</sup> Pourcentage des femmes enceintes.

Source : OMS.

**Encadré 2****LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES : D'ALMA-ATA AU XXI<sup>e</sup> SIECLE*****Moyens essentiels pour atteindre la SPT : leçons à retenir et progrès à réaliser***

- \* Les SSP en tant qu'approche ont fourni l'élan et l'énergie nécessaires pour poursuivre les efforts en vue d'atteindre la SPT.
- \* Certains progrès ont été réalisés en vue d'assurer l'accès aux huit éléments initiaux des SSP.<sup>1</sup>
- \* Les SSP restent valables comme point d'entrée dans un système complet de soins de santé.
- \* L'action intersectorielle en faveur de la santé n'a pas été entièrement réalisée.
- \* La réorientation des services et du personnel de santé en faveur des principes des SSP reste difficile à appliquer.
- \* La participation communautaire est une opération de longue haleine qui implique la coopération de tous.

***La santé pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle : objectifs politiques pour renforcer l'approche des SSP***

- \* Mettre la santé au cœur du développement et renforcer les perspectives pour l'action intersectorielle.
- \* Combattre la pauvreté pour refléter les préoccupations des SSP concernant la justice sociale.
- \* Promouvoir l'équité dans l'accès aux soins de santé.
- \* Edifier des partenariats regroupant les familles, les communautés et leurs organisations.
- \* Réorienter les systèmes de santé en faveur de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie.

***Systèmes de santé durables : composantes essentielles***

- \* Attacher une importance accrue à des soins de santé complets de qualité tout au long de l'existence.
- \* Assurer un accès équitable aux huit éléments initiaux des SSP.
- \* Elargir les éléments des SSP en réponse aux nouvelles menaces pour la santé et aux nouvelles occasions de faire face à ces menaces.

***Fonctions essentielles des systèmes de santé qui complètent et appuient les SSP***

- \* Assurer un financement durable pour les SSP.
- \* Investir en faveur de la capacité humaine et institutionnelle pour la santé.
- \* Optimiser l'appui du secteur privé et du secteur public en faveur des SSP par une réglementation appropriée.
- \* Renforcer la recherche pour appuyer et promouvoir les SSP.
- \* Appliquer des systèmes de surveillance et de suivi aux niveaux mondial, national et local.

<sup>1</sup> Les éléments initiaux des SSP comprennent *au minimum* : la vaccination contre les principales maladies infectieuses; une éducation concernant les problèmes de santé qui se posent ainsi que les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables; la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles, un approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement de base; la protection maternelle et infantile, y compris la planification familiale; la prévention et la maîtrise des endémies locales; le traitement des maladies et lésions courantes; la promotion de la santé mentale; et la fourniture de médicaments essentiels. Ces éléments doivent être complétés et adaptés pour tenir compte : des options élargies en matière de vaccination; des besoins concernant la santé reproductive; de la fourniture de technologies essentielles pour la santé; de la promotion de la santé telle qu'elle a été définie dans la Charte d'Ottawa et approuvée par la résolution WHA42.44 de l'Assemblée mondiale de la Santé; de la lutte contre les maladies non transmissibles; de la salubrité des aliments et de la fourniture de suppléments alimentaires déterminés.

8. Malgré ces avancées, les progrès en matière de santé ont été entravés par différents facteurs (voir Encadré 3). Les améliorations n'ont pas été apportées au même rythme et les cibles n'ont pas été atteintes de manière uniforme. Les disparités entre les pays, et entre certains groupes à l'intérieur des pays, concernant l'état de santé et l'accès aux soins de santé (y compris les soins de santé primaires) sont aujourd'hui plus importantes qu'il y a vingt ans. Des millions d'êtres humains n'ont toujours pas accès à certains éléments des soins de santé primaires et, bien souvent, des services de soins de santé primaires efficaces n'existent tout simplement pas. Si les infrastructures sanitaires matérielles ont progressé au cours des vingt dernières années, la fourniture effective des soins a été limitée par l'insuffisance des capacités nationales. En outre, certains organismes internationaux et bilatéraux de financement n'ont pas réorienté de manière significative leurs priorités d'assistance vers les pays à faible revenu et les pays les moins avancés.

### Encadré 3

#### EVALUATION DE LA SPT, 1979-1996

*Dans de nombreux pays, les progrès en vue de la SPT sont entravés par :*

- \* un engagement politique insuffisant en faveur de la mise en oeuvre de la SPT;
- \* le fait que l'équité n'a pas été assurée pour l'accès à l'ensemble des éléments des SSP;
- \* la condition de la femme, qui laisse toujours à désirer;
- \* la lenteur du développement socio-économique;
- \* la difficulté de mettre en oeuvre une action intersectorielle en faveur de la santé;
- \* la répartition déséquilibrée des ressources humaines et le soutien insuffisant dont elles bénéficient;
- \* les activités souvent inadéquates de promotion de la santé;
- \* la faiblesse des systèmes d'information pour la santé et l'absence de données de référence;
- \* la pollution, la salubrité insuffisante des aliments et les carences des moyens d'approvisionnement en eau saine et d'assainissement;
- \* des modifications démographiques et épidémiologiques rapides;
- \* l'utilisation inappropriée de technologies coûteuses et l'affectation inappropriée de ressources à cette intention;
- \* les catastrophes naturelles et dues à l'homme.

**Liste établie sur la base de trois évaluations majeures de la stratégie mondiale de la santé pour tous.**

9. Après la Conférence d'Alma-Ata, une longue période s'est écoulée avant que des ressources humaines et financières significatives ne commencent à être réorientées vers les soins de santé primaires. Aujourd'hui encore, dans bien des pays, les systèmes et services de santé publique ne bénéficient pas des ressources nécessaires et sont mal entretenus. Le manque de compétences en matière de politique et de gestion sanitaires a souvent entravé les progrès dans la mise en place de systèmes de santé souples répondant aux besoins bien que la situation varie beaucoup d'un pays à l'autre. L'élaboration des politiques et la prise de décision dans le secteur de la santé sont donc encore dominées par des intérêts professionnels qui favorisent la médecine clinique curative au détriment de la prévention de la maladie et de la promotion de la santé publique. Les soins aux handicapés, aux malades en phase terminale et aux personnes âgées fragiles sont, dans l'ensemble, relativement négligés.

*Le manque de compétences en matière de politique et de gestion sanitaires a entravé les progrès.*

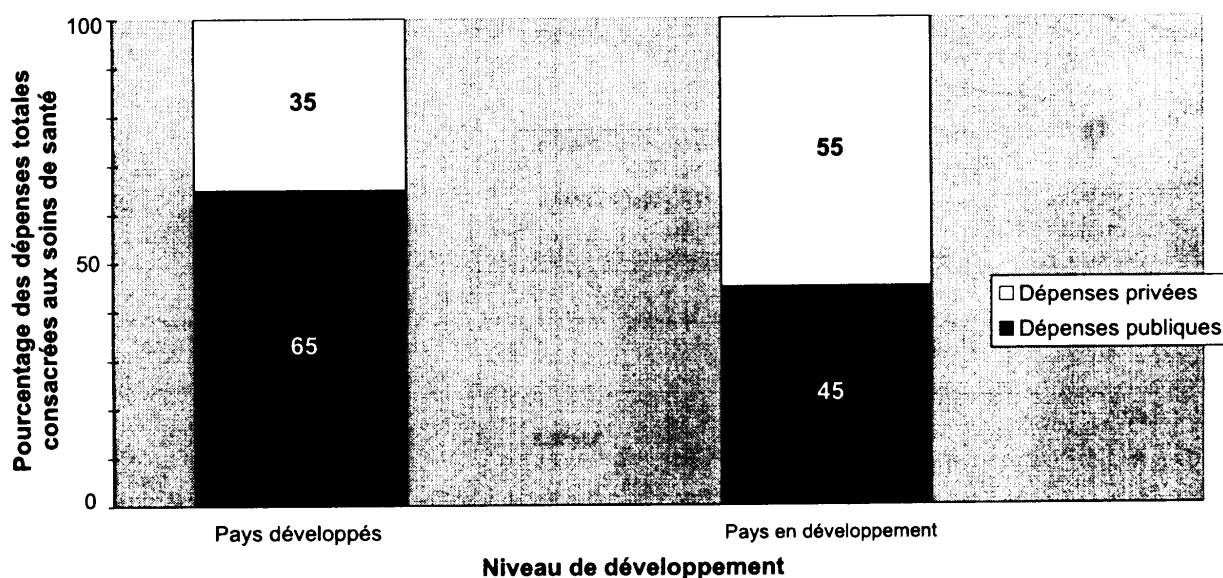
Les services de santé paient le prix de certaines politiques économiques.

Dans les pays les plus pauvres, l'insuffisance du financement des services sanitaires et sociaux, et l'incapacité des autorités à obtenir des fonds nationaux ou internationaux pour la santé affectent gravement les progrès en vue de la santé pour tous.

10. Certaines politiques économiques et de développement, conjuguées aux transformations démographiques et épidémiologiques, ont accru les problèmes de santé auxquels les systèmes de santé doivent faire face. Les services de santé paient le prix de cette situation et de l'absence d'un effort d'investissement de la part de l'État en faveur de mesures à long terme pour promouvoir et protéger la santé.

11. Dans les pays les plus pauvres, l'insuffisance du financement des services sanitaires et sociaux, et l'incapacité des autorités à obtenir des fonds nationaux ou internationaux pour la santé affectent gravement les progrès en vue de la santé pour tous. Ailleurs, les services essentiels n'ont pas été mis en place ou entretenus, ce qui a conduit à une stagnation ou à une dégradation de la santé de la population. Les maladies émergentes et réémergentes constituent une grave menace pour la santé. La croissance rapide du secteur privé dans de nombreux pays à revenu intermédiaire a eu des effets différents sur les services du secteur public. Dans certains cas, elle a contribué à une escalade des coûts, à des soins inefficaces et à des inégalités en matière d'accès aux soins. Dans les pays les plus industrialisés, la maîtrise des coûts de la santé, l'élargissement des choix individuels, et l'assurance de la qualité des soins dans un contexte de vieillissement de la population et de fortes poussées des prix et de la demande de technologies nouvelles constituent la base des réformes des soins de santé. Dans la plupart des pays, les dispensateurs de soins du secteur privé et du secteur public n'ont pas établi de partenariats effectifs, ce qui limite aussi le développement sanitaire (voir Figure 2).

Figure 2. Composition des dépenses consacrées aux soins de santé, 1994-1995



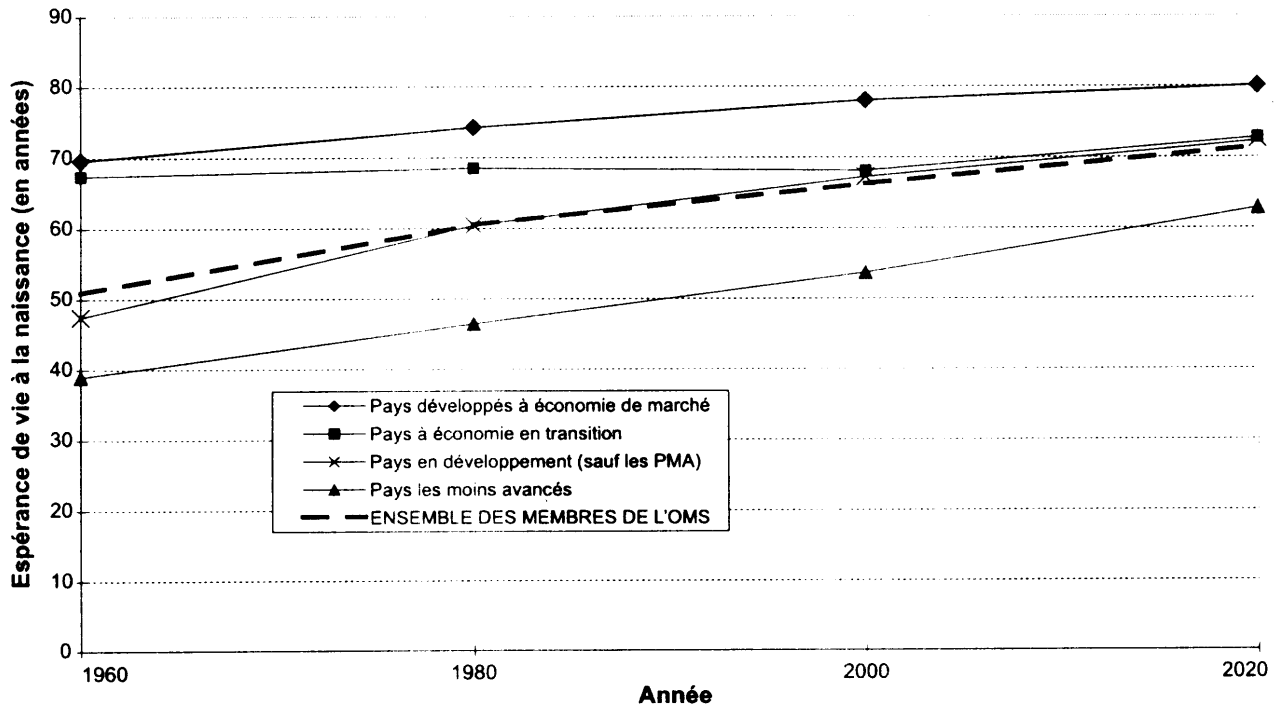
Source : Sector Strategy Paper - Health, Nutrition and Population, Banque mondiale 1997.

## Progrès sanitaires substantiels

12. Des progrès considérables ont été réalisés au cours des cinquante dernières années dans le domaine de la santé, grâce non seulement à des percées scientifiques, technologiques et médicales et à la santé publique, mais aussi au développement des infrastructures, à l'accroissement de l'alphabétisation et des revenus, à l'amélioration de la nutrition, de l'assainissement, de l'éducation et des chances, notamment pour les femmes. L'incidence des maladies infectieuses a diminué dans de nombreux pays et la variole a été éradiquée. La maîtrise et la prévention de toute une série de maladies comme la rougeole, la poliomyélite et la diphtérie ont fortement réduit la mortalité et la morbidité de l'enfant. L'homme vit plus longtemps, l'espérance de vie moyenne à la naissance étant passée de 46 ans dans les années 50 à 65 ans en 1995 (voir Figure 3). Si un écart sensible subsiste entre l'espérance de vie dans les pays riches et dans les pays pauvres, il n'était plus que de 13,3 ans en 1995 contre 25 ans en 1955.

L'homme vit plus longtemps, l'espérance de vie moyenne à la naissance étant passée de 46 ans dans les années 50 à 65 ans en 1995.

Figure 3. Vivre plus longtemps : espérance de vie à la naissance, par niveau de développement, 1960-2020



Source : Division de la Population des Nations Unies, World Population Prospects: The 1996 Revision (Organisation des Nations Unies, New York, à paraître prochainement).

## Pauvreté et inégalités croissantes

13. Malgré les progrès, certaines disparités se sont accentuées entre les pays et à l'intérieur même des pays. On observe des tendances alarmantes concernant plusieurs maladies, et les projections pour l'avenir laissent présager que dans de nombreux cas il ne sera peut-être pas possible de préserver l'acquis. En raison de la crise de la dette des années 80, de nombreux pays ont réduit l'appui apporté à la santé et aux services sociaux. Les bouleversements politiques dans plusieurs pays pendant les années 90, souvent accompagnés de troubles, ont gravement entravé et retardé le développement sanitaire et économique. La santé a surtout été affectée lorsque l'économie n'a pu

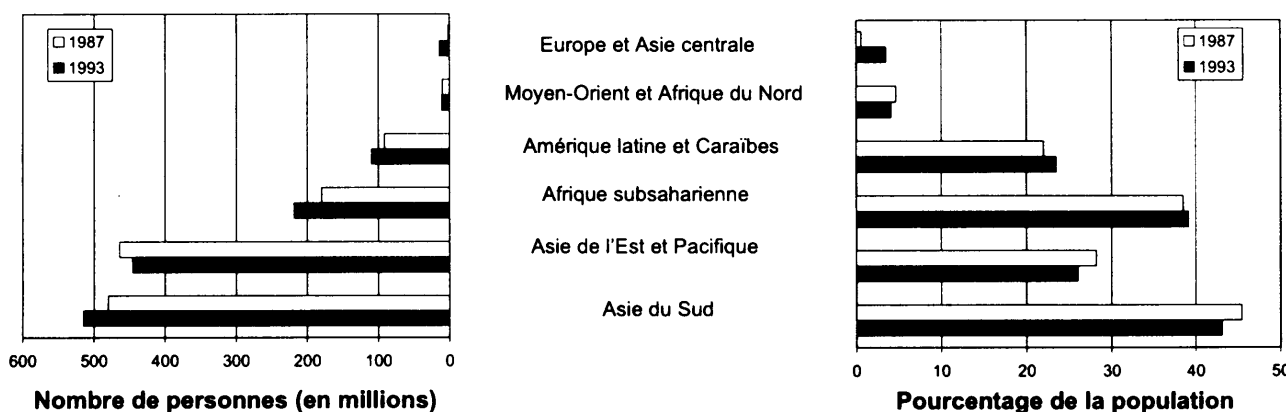
La santé a surtout été affectée lorsque l'économie n'a pu assurer un revenu adéquat à tous, que le système social s'est effondré et que les ressources naturelles ont été mal gérées.

assurer un revenu adéquat à tous, que le système social s'est effondré et que les ressources naturelles ont été mal gérées. Toute une série de problèmes environnementaux et sociaux de caractère mondial et local continuent d'accroître l'impact des maladies et des problèmes de santé.

La pauvreté est l'une des principales causes de sous-nutrition et de mauvaise santé.

14. Le nombre de ceux qui vivent sans espoir dans la pauvreté absolue ne cesse d'augmenter malgré une création de richesses sans précédent au cours des vingt dernières années. Près de 1,3 milliard de personnes vivent actuellement dans le dénuement le plus complet (voir Figure 4). La pauvreté est l'une des principales causes de sous-nutrition et de mauvaise santé : elle contribue à la propagation des maladies, sape l'action des services de santé et retarde le ralentissement de la croissance démographique. La morbidité et l'incapacité parmi les pauvres et les défavorisés contribuent au cercle vicieux de la marginalisation, de la perpétuation de la pauvreté et de l'accroissement des problèmes de santé.

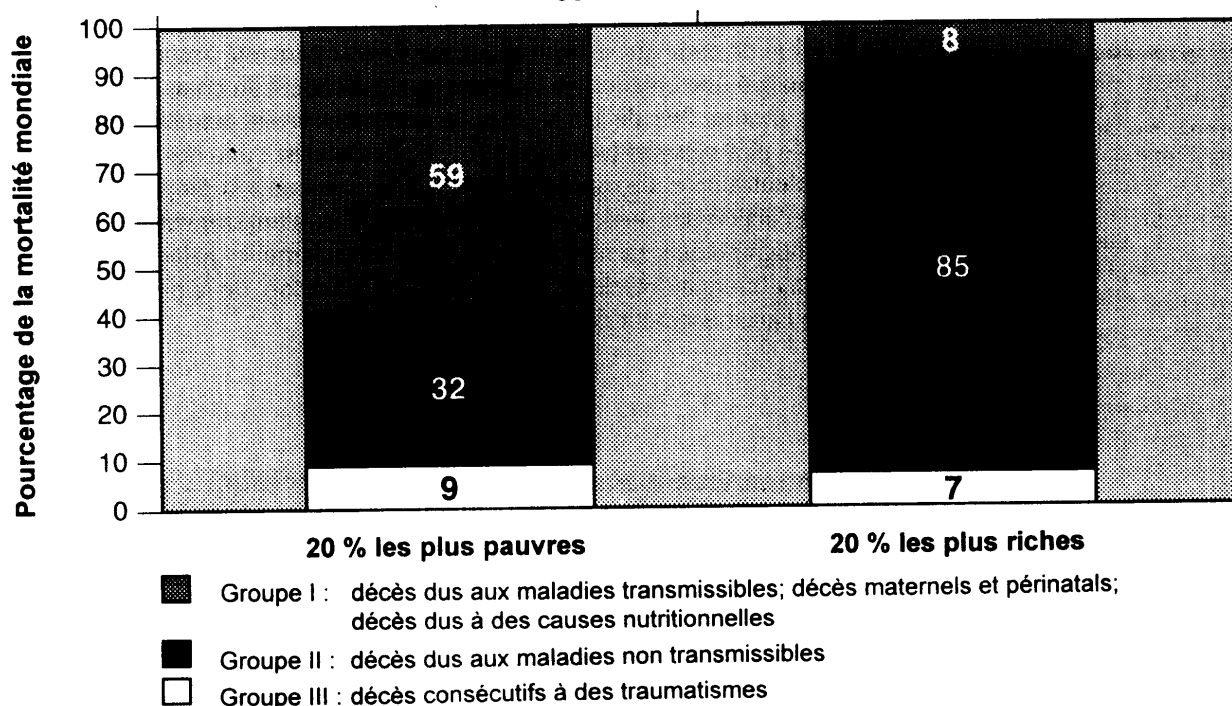
Figure 4. Population vivant avec moins de US \$1 par jour, économies en développement, 1987 et 1993



Source : Poverty Reduction and the World Bank: Progress and Challenges in the 1990s. Washington, D.C., Banque mondiale 1996.

15. Les pauvres supportent une part disproportionnée des problèmes de santé et des souffrances qui en résultent. Ils vivent souvent entassés dans des logements insalubres, que ce soit dans des zones rurales ou dans des bidonvilles sous-desservis. Ils sont plus exposés à la pollution et à d'autres risques pour la santé, que ce soit chez eux, au travail ou dans la communauté, et risquent plus que les autres de ne pas se nourrir suffisamment ou convenablement, de fumer et d'être confrontés à d'autres menaces pour leur santé. Tout cela réduit leur capacité de mener une vie socialement et économiquement productive et conduit à une répartition différente des causes de décès (voir Figure 5). Les inégalités et les écarts croissants entre riches et pauvres dans de nombreux pays et communautés, qui persistent malgré la croissance économique, menacent la cohésion sociale et contribuent dans plusieurs pays à la violence et au stress psychosocial.

Figure 5. Répartition des décès par cause entre les 20 % les plus riches et les 20 % les plus pauvres de la population mondiale, estimation de 1990



D'après : Gwatkin, D. R. (communication personnelle, 1997).

## Changements démographiques et épidémiologiques

16. L'amélioration de la situation sanitaire dans le monde, associée à la croissance économique, a eu pour conséquence un certain nombre de changements démographiques et épidémiologiques (voir Figures 6 et 7). Les défis pour l'avenir sont l'allongement de l'espérance de vie, la réduction des taux de natalité et l'augmentation des maladies non transmissibles, auxquels s'ajoute l'exposition à des menaces nouvelles. L'importance de la population dans certains pays et la consommation de ressources dans d'autres risquent de compromettre les chances de répondre aux besoins de l'espèce humaine.

Figure 6. Causes de décès : répartition des décès selon les principales causes. Pays développés et pays en développement, 1985, 1990 et 1996

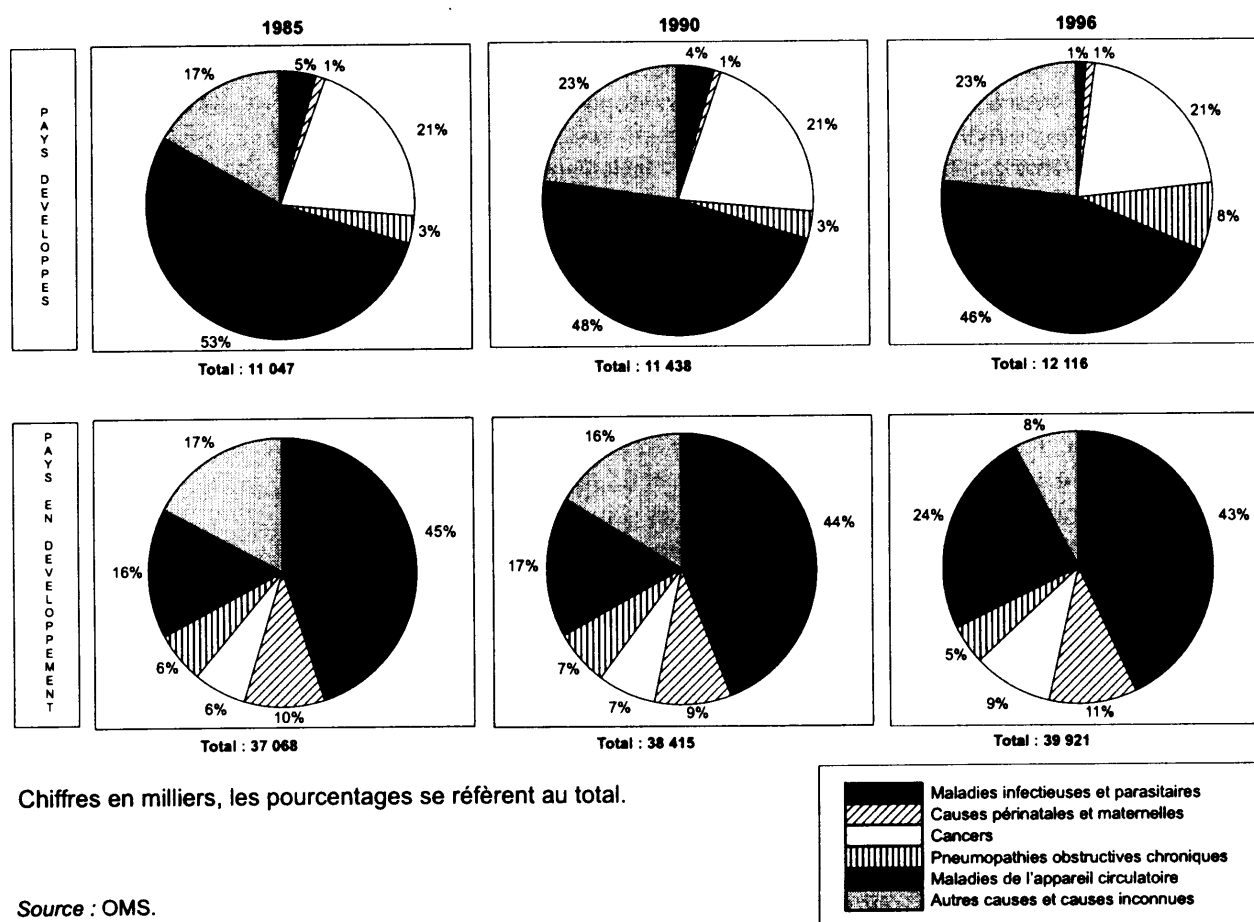
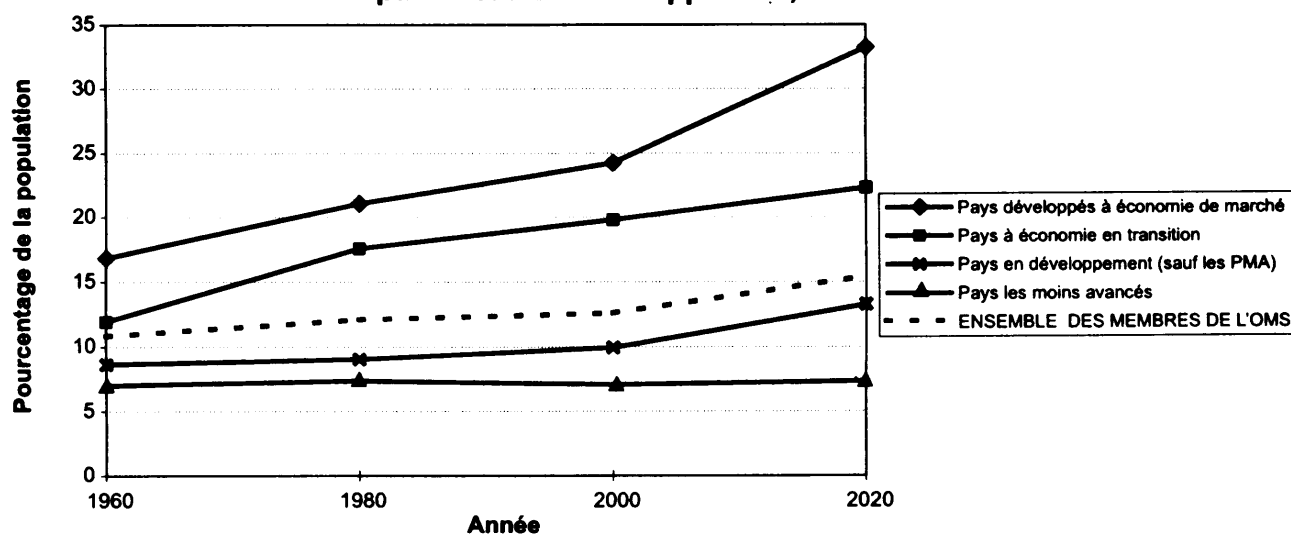


Figure 7. Rapport des plus de 65 ans aux classes âgées de 20 à 64 ans par niveau de développement, 1960-2020



Source : Division de la Population des Nations Unies, World Population Prospects: The 1996 Revision (Organisation des Nations Unies, New York, à paraître prochainement).



17. Les succès du développement social et économique font que toutes les populations vieillissent. L'augmentation du nombre de personnes de plus de 65 ans est proportionnellement plus rapide dans les pays à revenu intermédiaire ou faible que dans les pays industriels avancés. Alors que les personnes âgées jouissent aujourd'hui dans de nombreux pays d'une meilleure santé, le vieillissement s'accompagne souvent d'un accroissement des maladies non transmissibles, des incapacités et des problèmes de santé mentale. Aussi les systèmes d'aide sociale sont-ils particulièrement sollicités et il devient nécessaire de réorienter les services de santé en conséquence. Dans certains pays, la transition démographique à moyen terme fera également sentir ses effets par une augmentation en valeur absolue du nombre des jeunes, laquelle pèse à son tour sur les services de santé et d'éducation ainsi que sur l'emploi.

*En raison du vieillissement, les systèmes d'aide sociale sont particulièrement sollicités et il devient nécessaire de réorienter les services de santé en conséquence.*

18. Globalement, l'urbanisation a entraîné une amélioration de la qualité de la vie et de la santé dans de nombreux pays, mais elle porte aussi atteinte au tissu social lorsqu'elle dépasse les capacités de répondre aux besoins de la population, comme on le constate surtout dans les zones de croissance rapide à la périphérie des grandes villes. Les rapports entre croissance urbaine sauvage et propagation des maladies infectieuses sont bien connus. En outre, les mauvaises conditions de logement et de travail peuvent être sources d'angoisse, de dépression et de stress chronique et compromettre la qualité de la vie pour les familles et les communautés. L'évolution des structures familiales et des modes de vie peut sérieusement affecter la santé et la capacité à faire face aux problèmes sanitaires et sociaux. Bien souvent, la désorganisation des cultures rurales traditionnelles a été accompagnée par une érosion des systèmes d'appui social.

### **Maladies transmissibles, malnutrition et mortalité maternelle**

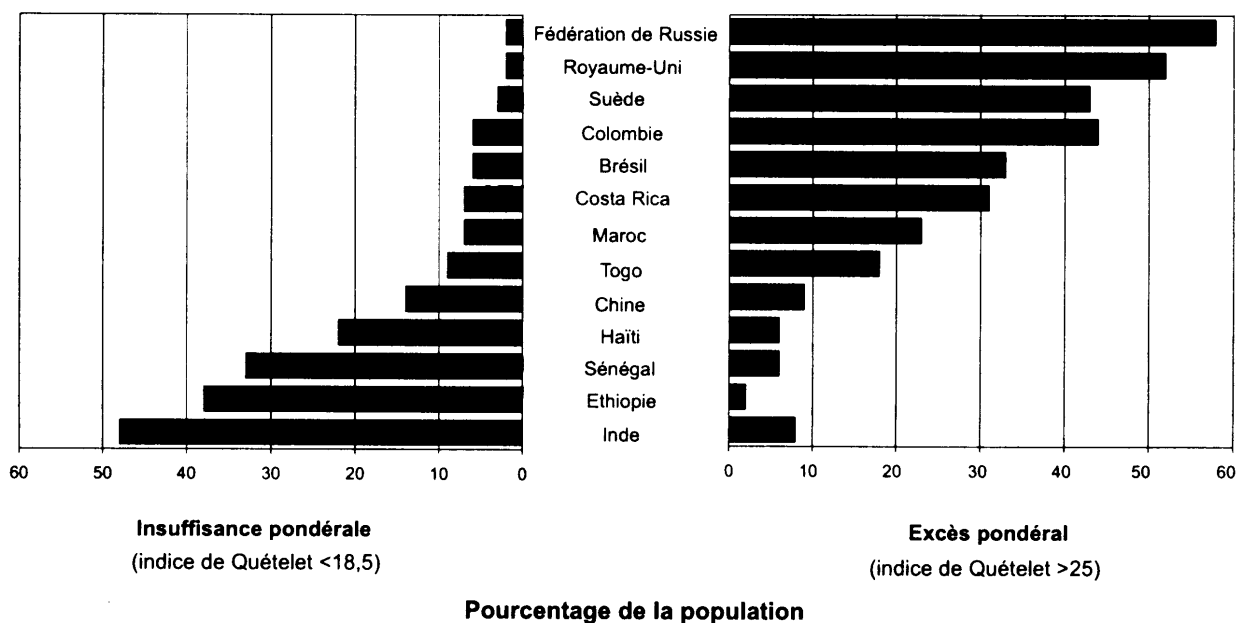
19. D'importants progrès ont été enregistrés en matière de prévention et de lutte, et l'impact des maladies transmissibles a considérablement diminué dans le monde entier. Il n'empêche que les maladies infectieuses, anciennes ou nouvelles, comme le paludisme, la tuberculose et le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), continueront de constituer de graves menaces pour la santé mondiale au cours du siècle prochain. Les projections sont incertaines en raison des possibilités de voyage et d'échanges commerciaux, de l'urbanisation, des migrations et de l'évolution microbienne qui peuvent amplifier ces maladies. L'aggravation de la pharmacorésistance accroît les risques de même que le feront à l'avenir des agents pathogènes encore inconnus. L'impact des maladies infectieuses demeure particulièrement élevé chez les enfants dans les pays en développement en raison de l'interaction de facteurs périnataux, d'une mauvaise nutrition et de maladies telles que les infections respiratoires aiguës, la diarrhée, la rougeole et le paludisme. La maîtrise de ces affections de l'enfance aura des répercussions positives sur de nombreuses causes de morbidité chez l'adulte, aussi leur prévention chez le nourrisson et le jeune enfant doit-elle demeurer une priorité dans de nombreuses parties du monde.

*Dans beaucoup de régions parmi les plus pauvres du monde, les maladies liées à la pauvreté continueront de contribuer pour une large part à la charge de morbidité.*

20. On a observé une stagnation des efforts visant à réduire la malnutrition chez l'enfant dans les pays les plus pauvres. Des taux particulièrement élevés de malnutrition ont été relevés en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne (voir Figure 8). On estime que 168 millions d'enfants de moins de cinq ans du monde en développement sont malnutris et que près d'un milliard de personnes ne peuvent couvrir leurs besoins protéino-caloriques quotidiens de base, plus de deux milliards souffrant de carences en micronutriments. Ces carences entravent le développement physique et cognitif et aggravent le cycle de la pauvreté et du dénuement. La mortalité maternelle reste à des niveaux inacceptables (voir Figure 9). Près de 585 000 femmes sont mortes de causes liées à la grossesse en 1990, plus de 99 % d'entre elles dans les pays en développement, ce qui témoigne du faible niveau de développement et du manque d'efficacité des systèmes de santé dans ces pays. Si l'on ne donne pas la

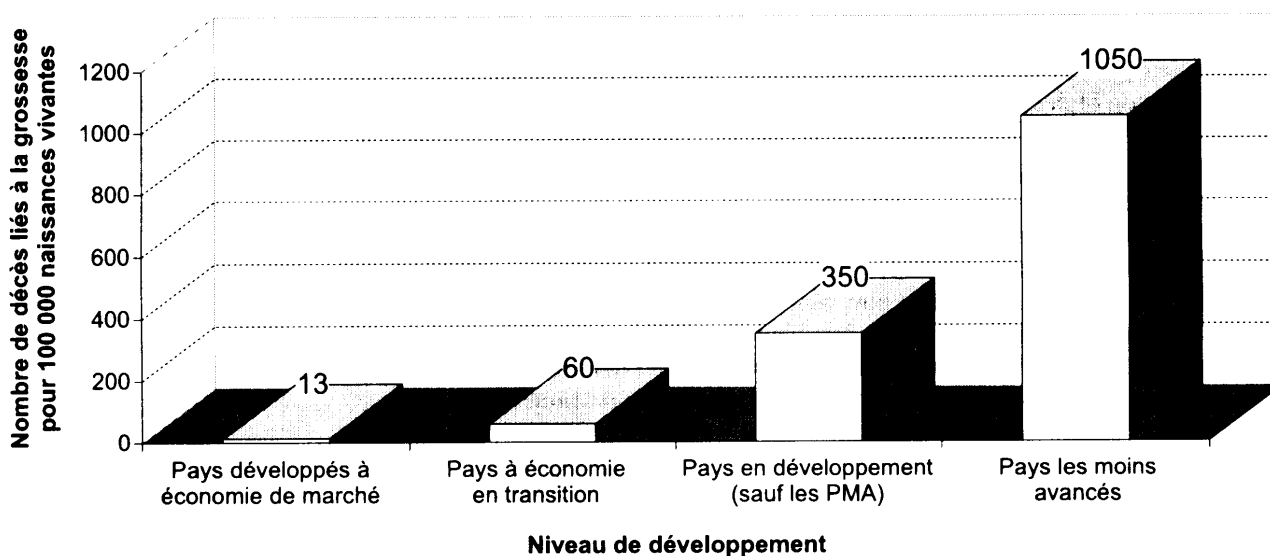
priorité à des interventions sanitaires efficaces et durables et à la lutte contre la pauvreté, ces problèmes continueront à alourdir le fardeau de la maladie dans les pays en développement.

**Figure 8. Malnutrition : pourcentage de l'insuffisance pondérale et de l'excès pondéral dans certains pays, vers 1993**



Source : OMS.

**Figure 9. Mortalité maternelle : nombre de décès liés à la grossesse pour 100 000 naissances vivantes, en 1990**



Source : OMS.

## Maladies non transmissibles

21. Aujourd'hui déjà, les maladies non transmissibles – groupe hétérogène qui comprend d'importantes causes de décès comme les cardiopathies ischémiques, le diabète et le cancer, et des causes d'incapacité comme les troubles mentaux – contribuent pour beaucoup à la morbidité mondiale. Si les tendances actuelles concernant le tabagisme, la consommation d'aliments riches en graisses, l'obésité et d'autres comportements nuisibles pour la santé sont maintenues, ces maladies deviendront les principales causes de mortalité, de morbidité et d'incapacité dans le monde d'ici les années 2020. Le tabagisme est un facteur de risque pour environ 25 maladies et, alors même que l'on connaît bien ses effets sur la santé, son impact actuel et futur sur la morbidité est encore sous-estimé.

*Le tabagisme est un facteur de risque pour environ 25 maladies et ... son impact actuel et futur sur la morbidité est encore sous-estimé.*

## Violence, traumatismes et désintégration sociale

22. La violence prend différentes formes suivant les sociétés : conflits tribaux ou ethniques, guerres de gangs et violence familiale notamment. Dans certains pays, l'exposition à des scènes de violence dans les médias, associée à un accès facile aux armes et à la consommation d'alcool et de drogues illicites, a contribué à un accroissement de la violence. Le phénomène est l'un des symptômes les plus flagrants de la désintégration sociale. Dans de nombreuses sociétés, on se préoccupe de la désintégration sociale consécutive à l'affaiblissement des relations communautaires fondées sur le partage et l'affection, des liens renforçant et régissant les relations entre les générations, et de la famille en tant qu'unité sociale. Le chômage, l'alcoolodépendance et les troubles mentaux augmentent. Les traumatismes risquent aussi de gagner en importance, en partie à la suite de l'utilisation accrue des véhicules à moteur, de l'urbanisation et de l'industrialisation.

## Nouvelles tendances qui influenceront la santé

### Mondialisation

23. Les décisions nationales et locales sont conditionnées comme jamais auparavant par des forces et des politiques planétaires. La croissance spectaculaire des échanges commerciaux, des voyages et des migrations ainsi que l'évolution des techniques, de la communication et des marchés, surtout depuis la fin de la guerre froide, ont largement profité aux uns et gravement marginalisé les autres. La diffusion des technologies de l'information et les progrès de la biotechnologie aideront de plus en plus à dépister, prévenir et atténuer des poussées de maladies, des famines et des menaces pour l'hygiène de l'environnement, et à diffuser plus largement les services de santé et l'éducation pour la santé. Toutefois, on craint que l'augmentation des échanges commerciaux de produits néfastes pour la santé et l'environnement ne menace la santé des populations, surtout dans les pays à faible revenu. L'accroissement des échanges commerciaux de produits alimentaires et les mouvements massifs de population constituent eux aussi des menaces mondiales supplémentaires pour la santé.

*La croissance spectaculaire des échanges commerciaux, des voyages et des migrations ainsi que l'évolution des techniques, de la communication et des marchés ont largement profité aux uns et gravement marginalisé les autres.*

En matière de santé, tout est inextricablement lié pour les habitants de la planète; la santé est de moins en moins conditionnée par des événements qui surviennent à l'intérieur de frontières géographiques bien déterminées.

24. En matière de santé, tout est inextricablement lié pour les habitants de la planète; la santé est de moins en moins conditionnée par des événements qui surviennent à l'intérieur de frontières géographiques bien déterminées. Les pays doivent finir par reconnaître leur interdépendance en raison de la fragilité de l'environnement qu'ils se partagent, d'un système économique toujours plus mondialisé et de la possibilité d'une propagation rapide des maladies infectieuses. Parallèlement, on craint que la mondialisation ne menace la survie et la diversité culturelle et ethnique dans de nombreux pays et ne réduise l'investissement public en faveur de la santé.

### ***Evolution de l'environnement et évolution industrielle***

Les risques liés à l'environnement planétaire ont des conséquences néfastes pour la santé.

25. Les risques liés à l'environnement planétaire, comme la pollution atmosphérique, l'appauvrissement de la couche d'ozone, le changement climatique et la réduction de la biodiversité, le mouvement transfrontalier des substances dangereuses et des déchets, ont des conséquences néfastes pour la santé. Ces risques peuvent exacerber la vulnérabilité des pays pauvres et des communautés défavorisées. En outre, l'environnement doit également faire face à des facteurs au niveau national et local qui affectent directement la santé. L'industrialisation sauvage ou mal contrôlée, conjuguée à un usage peu rationnel de l'énergie dans les transports, la production et la construction, constitue une menace pour la qualité de l'air dans la plupart des villes à croissance rapide. La pollution de l'air à l'intérieur des habitations est une cause majeure de morbidité et de mortalité prématurée. De nombreuses pratiques industrielles menacent la santé et l'environnement. Les carences dans la transformation des produits alimentaires sont directement associées à des toxi-infections alimentaires, à des maladies diarrhéiques ou à d'autres affections. Les activités professionnelles dangereuses, les pratiques et les conditions de travail peu sûres, et l'accroissement de la concurrence dans des économies en mutation contribuent au stress et à d'autres problèmes de santé.

Une grande partie de la population mondiale est encore exposée au risque de maladies liées au manque d'eau ou à une eau contaminée.

26. L'approvisionnement en eau, l'évacuation des déchets et l'assainissement sont, sur le plan de l'environnement, des déterminants essentiels de la santé. Mais, malgré les progrès enregistrés dans ces domaines, il reste beaucoup à faire dans tous les pays, comme l'a d'emblée reconnu l'approche des SSP. Les pénuries d'eau entravent la production agricole et industrielle dans bien des pays, contribuant à la dégradation des sols et à la pauvreté. Une grande partie de la population mondiale est encore exposée au risque de maladies liées au manque d'eau ou à une eau contaminée. Une eau propre destinée à la consommation individuelle est essentielle à la santé et le manque d'eau ou une mauvaise qualité de l'eau peut exacerber la propagation des maladies infectieuses. Il faudra donc des efforts accrus et un nouvel engagement intersectoriel pour faire face à ce problème au XXI<sup>e</sup> siècle.

### ***Le nouveau rôle de l'Etat***

27. Le contraste est saisissant entre le monde d'aujourd'hui et celui de 1948, au moment de la création de l'OMS. Le risque d'un conflit planétaire a considérablement diminué, mais une multitude de conflits régionaux et de troubles sociaux sont apparus. Les rapports entre les pays qui, vers la fin des années 40, reflétaient une mentalité coloniale et une situation de guerre froide sont aujourd'hui fortement marqués par une multitude de facteurs et surtout par l'emprise toujours plus forte des marchés et l'interdépendance croissante des pays.

28. Ces changements politiques, économiques et sociaux ont de profondes conséquences pour le rôle de l'Etat en général et pour la préservation et la promotion de la santé en particulier. L'autonomie tout comme la viabilité de l'Etat sont de plus en plus menacées. En effet, les gouvernements doivent agir dans un contexte où l'on exige toujours plus et où la marge de manoeuvre diminue. Ils subissent des pressions d'un peu partout pour adapter leurs politiques nationales à celles d'organisations et d'accords mondiaux et régionaux. Du fait de la corruption interne, on a bien souvent assisté à une érosion de la confiance que la population accorde aux autorités tandis que, dans certains pays, c'est la structure même de l'Etat qui s'est effondrée.

29. La lenteur des progrès enregistrés dans la mise en oeuvre des soins de santé primaires ne remet pas en cause le bien-fondé de la vision de la SPT. A la limite, les nouvelles menaces pour la santé renforcent la nécessité d'une approche intersectorielle, caractéristique essentielle des SSP. Les SSP tels qu'ils ont été conçus à l'origine et tels qu'ils sont désormais adaptés pour faire face à de nouvelles tendances (voir Encadré 4) demeurent essentiels à la réalisation de la santé pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle. L'adaptation doit tenir compte des possibilités offertes par les systèmes de santé et des pressions qui s'exercent sur eux en raison de divers facteurs tels que la décentralisation et le transfert de responsabilités aux autorités locales et à la société civile, une participation accrue du secteur privé aux services de santé et une association accrue de la population aux décisions concernant de nombreux aspects des soins de santé.

#### Encadré 4

##### NOUVELLES TENDANCES INFLUENCANT LA SANTE AU XXI<sup>e</sup> SIECLE

- \* Pauvreté absolue et relative largement répandue.
- \* Evolution démographique : vieillissement et croissance des villes.
- \* Evolution épidémiologique : maintien d'une incidence élevée des maladies infectieuses et incidence croissante des maladies non transmissibles, des traumatismes et des actes de violence.
- \* Menaces pour la survie de l'humanité liées à l'environnement mondial.
- \* Nouvelles technologies : services d'information et de télé-médecine.
- \* Progrès de la biotechnologie.
- \* Partenariats pour la santé entre les secteurs privé et public et la société civile.
- \* Mondialisation des échanges commerciaux, des voyages et propagation des valeurs et des idées.

# SECTION II

## La santé pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle

### Chapitre 3. Valeurs, buts et cibles de la santé pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle

*Le chapitre 3 souligne la nécessité de se préparer au siècle prochain en s'engageant à nouveau en faveur de la SPT dont les buts généraux peuvent être atteints en renforçant l'appui aux valeurs fondamentales que sont les droits de l'homme, l'équité, l'éthique et le respect de la sexospécificité. Tous les aspects de la politique sanitaire doivent reposer sur ces valeurs, et des cibles spécifiques sont identifiées pour favoriser une action concrète.*

#### **Des bases nouvelles pour une action nouvelle**

*Un aspect crucial sera le renforcement de la participation de chacun.*

30. Face aux occasions nouvelles qui se présentent et à l'incertitude qui caractérise l'avenir, la SPT doit être considérée non comme un plan précis, mais comme un engagement à unir les efforts en vue d'un objectif commun. Dans un monde en mutation, les stratégies de la SPT doivent :

- comporter une perspective sexospécifique explicite;
- souligner que la santé doit être au coeur du développement durable (voir Figure 10);
- se prévaloir des technologies nouvelles disponibles pour la santé;
- reconnaître le rôle élargi de la société civile dans la santé; et
- promouvoir une action mondiale pour protéger la santé aux niveaux national et local.

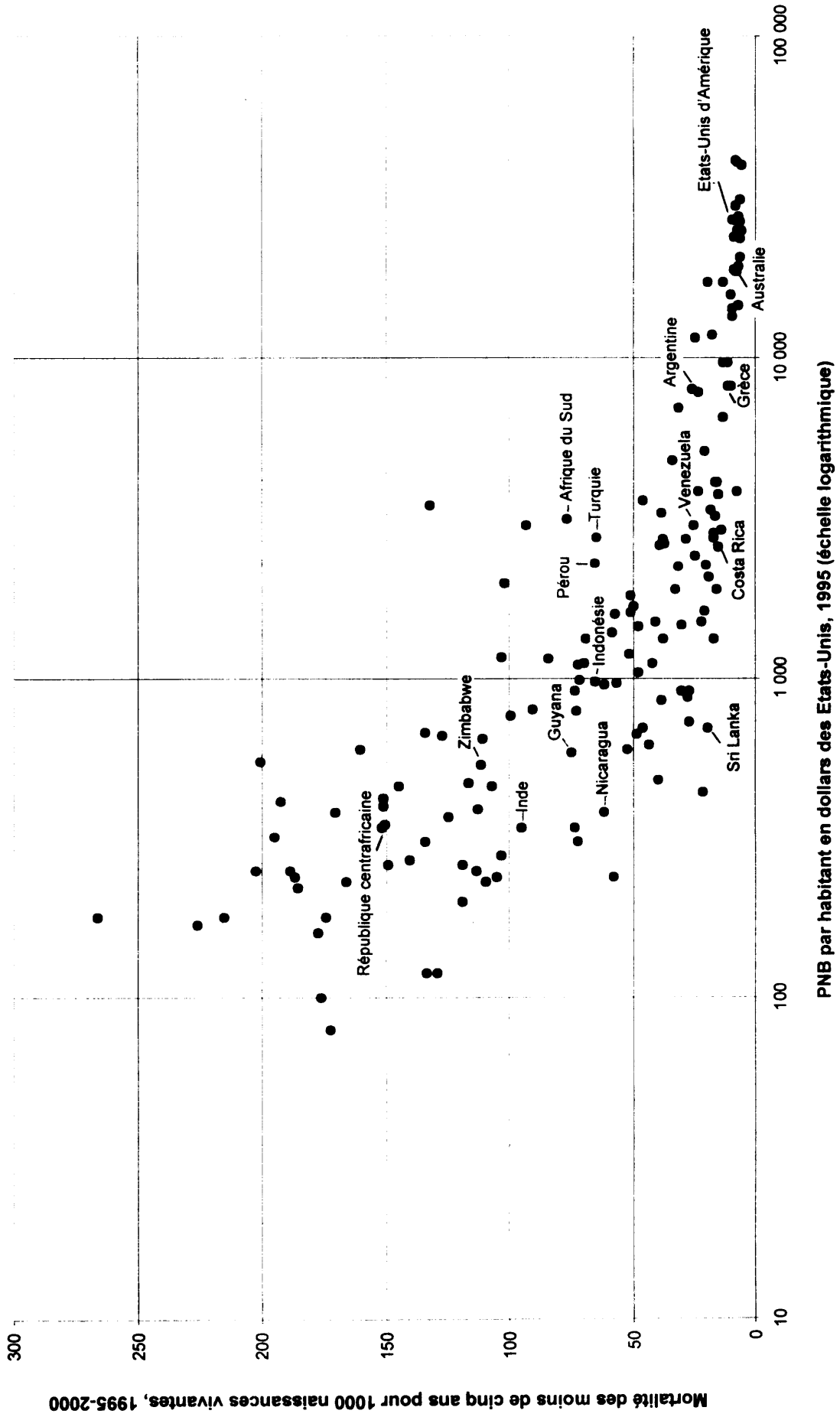
Un aspect crucial sera le renforcement de la participation de chaque individu et des communautés à la prise de décision et aux mesures pour la santé, ce qui constitue un point fondamental de l'approche des SSP.

#### **La SPT : une vision qui reste d'actualité**

*La vision de la SPT reconnaît l'unité de l'humanité.*

31. La SPT vise à créer les conditions dans lesquelles chacun, où qu'il vive et tout au long de son existence, ait la possibilité d'atteindre et de maintenir le niveau de santé le plus élevé possible. Il s'agit d'une vision qui reconnaît l'unité de l'humanité et, par conséquent, la nécessité de promouvoir la santé et d'atténuer les problèmes de santé et les souffrances, universellement et dans un esprit de solidarité. La vision de la santé pour tous s'inspire des valeurs fondamentales suivantes :

Figure 10. Mortalité des enfants de moins de cinq ans en 1995-2000, selon le produit national brut par habitant en 1995



- reconnaissance du principe selon lequel la possession du meilleur état de santé qu'il soit capable d'atteindre est un des droits fondamentaux de tout être humain (voir Encadré 5);
- éthique : application maintenue et renforcée de l'éthique à la politique sanitaire, à la recherche en santé et à la fourniture de services;
- équité : application de politiques et de stratégies axées sur l'équité qui privilégient la solidarité; et
- respect de la sexospécificité : incorporation d'une perspective sexospécifique dans les politiques et stratégies de santé.

Les valeurs de la santé pour tous doivent être à la base de tous les aspects de la politique sanitaire, y être incorporées et influencer les choix politiques qui sont faits, la façon de les faire et les intérêts qu'ils servent. Elles sont étroitement liées et constituent la base de l'exécution de stratégies appropriées. Au niveau mondial, l'OMS a la responsabilité première de promouvoir ces valeurs, bien que tous les membres de la société soient également tenus de les diffuser et de veiller à leur pérennité.

32. Un cadre éthique bien marqué qui comprend le respect des choix individuels, l'autonomie personnelle et l'absence de préjudice s'applique aux aspects tant individuels que sociaux des soins de santé et de la recherche en santé. Les progrès dans le domaine des sciences et de la technologie, de la médecine, de l'ingénierie et des communications fournissent de précieuses occasions d'influencer la santé. Parallèlement, le progrès scientifique et technique teste les limites de l'éthique et met en cause la notion même de l'humain. Des principes éthiques solides s'imposent donc pour anticiper et orienter le développement et l'utilisation des sciences et de la technologie, et pour prendre les décisions sur des questions qui influencent la santé (voir Encadré 6).

33. L'équité suppose de fournir les soins en fonction des besoins et d'éliminer les différences injustes et injustifiées entre les individus et les groupes. Le point de départ de l'élaboration des politiques et de l'action consiste à mesurer les inégalités. Un système de santé équitable assure l'accès de chaque individu à des soins de qualité adéquats sans lui imposer de charge excessive. L'équité et la solidarité doivent constituer la base de la coopération technique internationale, et il faut donc aider les populations et les pays les plus touchés par la pauvreté et les problèmes de santé. Pour garantir l'équité et la solidarité entre les générations, nous devons maintenir et protéger l'environnement et veiller à ce que les travaux sur le génome humain respectent les normes éthiques acceptées (voir Encadré 7).

34. Le respect de la sexospécificité est déterminant pour l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques et de stratégies de santé équitables. Il contribue à mieux comprendre les facteurs qui influencent la santé des femmes et des hommes. Au-delà de la seule prise en compte des différences biologiques entre les sexes et du rôle procréateur de la femme, il suppose que soit reconnu l'effet des relations, des rôles et des responsabilités de l'homme et de la femme tels qu'ils ont été fixés par la société, la culture et le comportement, surtout sur la santé individuelle, familiale et communautaire. Le respect de la sexospécificité, lié au progrès vers l'équité, doit être incorporé aux politiques et programmes de santé (voir Encadré 8). Il comporte plusieurs aspects :

- analyser la sexospécificité et encourager la sensibilisation au problème;
- prendre en considération les besoins spéciaux des filles et des garçons, des femmes et des hommes tout au long de l'existence;
- défendre les droits individuels, la dignité, l'amour-propre et les capacités des filles et des femmes; et
- créer des occasions pour permettre une pleine participation des femmes à la prise de décision à tous les niveaux, aux côtés des hommes.

Les principes éthiques devront anticiper et orienter le développement et l'utilisation des sciences et de la technologie.

L'équité suppose la suppression des différences injustes et injustifiées entre les individus et les groupes.

Le respect de la sexospécificité est déterminant pour l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques et de stratégies de santé équitables.



**Encadré 5****LE DROIT AU MEILLEUR ETAT DE SANTE POSSIBLE*****Qu'implique le "droit à la santé" ?***

- Le droit au meilleur état de santé possible (ce que l'on appelle le "droit à la santé") est l'un des droits fondamentaux de tout être humain, à savoir le droit de réaliser pleinement son potentiel en matière de santé.
- Dans l'interprétation du "droit à la santé", il est accepté que :
  - \* les différences génétiques et biologiques peuvent limiter le potentiel de chaque individu en matière de santé;
  - \* l'accès aux services de santé est une condition nécessaire mais non suffisante de l'exercice du "droit à la santé".

***Le "droit à la santé" et les droits de l'homme***

- La santé est une condition préalable au plein exercice de tous les autres droits fondamentaux. Ces droits sont universels, indivisibles et interdépendants.

***Politiques et actions nationales et internationales pour assurer le "droit à la santé"***

- Par l'adoption d'instruments nationaux et internationaux relatifs aux droits de l'homme, les Etats Membres assument les responsabilités et les devoirs particuliers qui leur incombent de promouvoir et de protéger la santé de leurs populations :
  - \* en faisant en sorte que les systèmes de santé durables soient accessibles à tous;
  - \* en favorisant l'action intersectorielle pour influencer sur les conditions préalables et les déterminants de la santé.

**Instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme**

Le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé et son bien-être est garanti par la **Déclaration universelle des droits de l'homme** (1948) et le droit à jouir du meilleur état de santé physique et mental possible est protégé par le **Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels** (1966). D'autres instruments internationaux protègent le "droit à la santé" aux niveaux régional et mondial, notamment la **Convention relative aux droits de l'enfant** (1989), la **Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes** (1979), le **Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme** (Protocole de San Salvador sur les droits économiques, sociaux et culturels, 1988), la **Charte sociale européenne** (1961) et la **Charte africaine des droits de l'homme et des peuples** (1981).

**Encadré 6****ETHIQUE : LA BASE DES POLITIQUES ET DES PRATIQUES POUR LA SPT**

**L'éthique doit inspirer tous les aspects de la planification et de l'application de la SPT**

- ***La conduite des professionnels de la santé :***
  - \* promouvoir la santé et prévenir et traiter les maladies;
  - \* apporter soins et réconfort tout au long de la vie;
  - \* respecter les choix individuels, la confidentialité et l'autonomie;
  - \* ne pas causer de préjudice;
  - \* apprécier les différentes valeurs et les différents besoins.
  
- ***Politiques et priorités pour les systèmes et services de santé :***
  - \* œuvrer en faveur de l'équité et de la justice sociale dans l'accès aux soins de santé;
  - \* associer les malades et le reste de la population à la fixation des priorités pour l'accès aux interventions concernant la santé;
  - \* concilier les critères techniques et les valeurs de la SPT dans la répartition des ressources en vue d'interventions particulières;
  - \* incorporer des considérations d'équité dans la prise de décision concernant la répartition des ressources à l'intérieur des pays et entre eux;
  - \* éduquer les agents de santé et le grand public en matière d'éthique.
  
- ***Science, recherche et technologie :***
  - \* suivre et, le cas échéant, mettre à jour les normes éthiques pour la recherche;
  - \* prévoir les incidences éthiques des progrès de la science et de la technologie pour la santé;
  - \* appliquer des codes d'éthique internationalement acceptés;
  - \* veiller à ce que les travaux futurs sur le génome humain soient fondés sur des normes éthiques acceptées;
  - \* veiller à évaluer et à promouvoir la qualité dans les systèmes et services de santé.

**Encadré 7****EQUITE : LE FONDEMENT DE LA SPT AU XXI<sup>e</sup> SIECLE*****L'équité à la base de la notion de santé pour tous***

- \* L'appel en faveur de la SPT était – et reste fondamentalement – un appel à la justice sociale.
- \* L'équité suppose la suppression des différences injustes et injustifiées entre les individus et les groupes.

***Nouveaux défis en matière d'équité depuis la Conférence d'Alma-Ata :***

- \* nombre accru de personnes vivant dans la pauvreté absolue;
- \* écart croissant entre riches et pauvres à l'intérieur de nombreux pays, communautés et groupes et entre eux;
- \* liens étroits entre la pauvreté – relative et absolue – et les problèmes de santé;
- \* risques liés à l'environnement menaçant l'équité entre les générations;
- \* répartition inégale des avantages de la mondialisation;
- \* accès inégal aux systèmes de santé.

***L'appui à l'équité suppose des politiques et une action spécifiques :******a) Action intersectorielle nationale et locale***

- \* politiques économiques à l'appui de l'équité et de la solidarité;
- \* renforcement de l'analyse politique pour l'équité;
- \* fixation de priorités fondées sur l'équité;
- \* action intersectorielle pour garantir l'équité en matière de santé;
- \* priorité à la lutte contre la pauvreté;
- \* priorité à l'autonomisation des femmes;
- \* cibles clairement définies en faveur de l'équité fondées sur des ressources adéquates;
- \* systèmes de gouvernance pour la santé associant et privilégiant les groupes défavorisés.

***b) Action concernant les systèmes de santé***

- \* mesure des inégalités selon la classe, le sexe, la race, la génération, l'âge, la situation géographique et l'état de santé;
- \* accès universel à des soins de qualité satisfaisante;
- \* approche des soins de santé tout au long de l'existence;
- \* renforcement des capacités et recherche sur l'équité en matière de santé;
- \* services sanitaires, sociaux et environnementaux privilégiant les pauvres.

***c) Action mondiale***

- \* surveillance mondiale de l'équité en matière de santé;
- \* recherche répondant aux besoins des groupes défavorisés;
- \* coopération technique internationale fondée sur la solidarité;
- \* action de santé transnationale et action de développement pour éviter et combattre la marginalisation.

**Encadré 8****RESPECT DE LA SEXOSPECIFICITE :  
RECONNAITRE LES BESOINS DES FEMMES ET DES HOMMES**

***Le respect de la sexospécificité est indispensable à la politique sanitaire pour :***

- \* reconnaître la nécessité d'une pleine participation des femmes et des hommes à la prise de décision;
- \* donner le même poids aux connaissances, aux valeurs et aux expériences des femmes et des hommes;
- \* permettre aussi bien aux femmes qu'aux hommes de définir leurs besoins et leurs priorités sanitaires et reconnaître que certains problèmes de santé ne concernent qu'un des deux sexes ou ont pour lui des répercussions plus sérieuses;
- \* permettre de mieux comprendre les causes des problèmes de santé;
- \* conduire à des interventions plus efficaces afin d'améliorer la santé;
- \* contribuer à une plus grande équité en matière de santé et de soins de santé.

***Le respect de la sexospécificité en matière de santé est au coeur du développement parce que :***

- \* l'égalité entre les sexes en matière d'éducation et de prise de décision réduira la pauvreté;
- \* l'éducation des filles et des femmes réduira la mortalité infanto-juvénile et le taux de natalité, contribuera à éliminer les inégalités entre les sexes chez le jeune enfant et conduira à une amélioration de l'état de santé des populations.

***Le respect de la sexospécificité dans la conception des systèmes de santé et la mise en oeuvre des services de santé suppose :***

- \* que l'on tienne compte des rôles complémentaires de l'homme et de la femme en matière de santé familiale et communautaire;
- \* que l'on puisse supprimer les obstacles sexospécifiques à la santé;
- \* que des systèmes de surveillance et de suivi réunissent et analysent des données selon le sexe;
- \* que l'équilibre entre les sexes soit assuré en matière de recherche et parmi les participants ainsi qu'au niveau des chercheurs;
- \* que les agents des soins de santé soient formés au respect de la sexospécificité;
- \* que les systèmes de financement tiennent compte des rôles de la femme dans la famille et la communauté.

***La SPT suppose :***

- \* une participation sur un pied d'égalité et des partenariats entre hommes et femmes dans l'élaboration des politiques et la prise de décision;
- \* un partenariat étroit avec des ONG et d'autres organisations ouvertes aux préoccupations sexospécifiques;
- \* le respect systématique de la sexospécificité par tous les partenaires.

## Buts et cibles de la SPT

35. Les buts et les cibles contribuent à définir la vision de la SPT. Les indicateurs évaluent l'ampleur des progrès obtenus. Les buts de la SPT sont :

- d'accroître l'espérance de vie et la qualité de la vie pour tous;
- d'améliorer l'équité en matière de santé entre les pays et à l'intérieur des pays;
- de donner à tous l'accès à des systèmes et à des services de santé durables.

36. Une première série de cibles guidera l'application de la politique de la SPT et définira les priorités d'action pour les deux premières décennies du siècle prochain. Les indicateurs spécifiques des progrès seront élaborés pour les cibles sanitaires mondiales mentionnées ci-dessous (et développées à l'annexe A). Pour atteindre les cibles mondiales, des alliances stratégiques seront conclues entre l'OMS et d'autres organisations des Nations Unies, la Banque mondiale, des ONG, le secteur privé et d'autres partenaires pertinents. Dans le cadre de la politique mondiale, l'OMS définira des cibles plus précises en rapport avec ses fonctions. Des cibles régionales et nationales seront établies dans le cadre de la politique mondiale en reflétant la diversité des besoins et des priorités. Elles devront envisager des délais précis et être mesurables et réalisables, et il faudra disposer des ressources nécessaires pour les atteindre. Toutes les cibles doivent être examinées périodiquement. Les indicateurs seront utilisés pour évaluer l'ampleur des progrès accomplis en vue d'atteindre les buts et les cibles en tant que moyens indispensables pour une surveillance et une évaluation efficaces des programmes.

Les cibles doivent envisager des délais précis et être mesurables, réalisables et appuyées par des ressources suffisantes.

37. Les cibles sanitaires mondiales reflètent les précédentes cibles de la santé pour tous et correspondent aux cibles pour le développement adoptées par les Etats Membres dans le cadre de conférences mondiales auxquelles l'OMS a pris part. Si elles ne font pas expressément partie des cibles sanitaires mondiales, les cibles mondiales pour le développement et leur réalisation n'en sont pas moins considérées comme essentielles pour atteindre un niveau satisfaisant de santé pour tous. Il s'agit notamment des cibles en matière de bien-être économique et de réduction de la pauvreté; de développement social, y compris l'enseignement primaire et l'égalité entre les sexes; et d'utilisation durable de l'environnement (pour plus de détails, voir l'annexe B).

Les cibles sanitaires mondiales reflètent les cibles antérieures de la SPT et correspondent aux cibles du développement adoptées par les récentes conférences mondiales.

## Cibles mondiales de la SPT jusqu'en 2020

38. Il faut atteindre les cibles liées aux politiques et systèmes de santé pour que les mesures concernant les déterminants de la santé aboutissent à une amélioration des résultats sanitaires obtenus et de l'accès aux soins. Les cibles initiales de la SPT pour l'an 2000 fixées en 1981 ne reposaient pas sur des données de référence. L'expérience considérable acquise en matière de renforcement des systèmes d'information sanitaire depuis lors fait que les cibles pour 2020 reposent plus directement sur des données factuelles. C'est en atteignant ces cibles qu'on pourra atteindre les buts de la SPT.

### A. Résultats sanitaires

1. D'ici 2005, des indices de l'équité en santé seront utilisés à l'intérieur des pays et entre eux comme base pour promouvoir et surveiller l'équité en matière de santé. Initialement, l'équité sera évaluée sur la base d'un indicateur de la croissance de l'enfant.

Equité : retard de croissance.

2. D'ici 2020, les cibles adoptées lors de conférences mondiales pour les taux de mortalité maternelle, la mortalité des enfants de moins de cinq ans ou la mortalité juvénile et l'espérance de vie seront atteintes.

Survie.

Réduction de la charge de la maladie.

3. D'ici 2020, la **morbidity mondiale aura été sensiblement réduite** grâce à la mise en oeuvre de programmes solides de lutte contre la maladie visant à inverser les tendances actuelles à l'accroissement de l'incidence de la tuberculose, de l'infection à VIH/SIDA, du paludisme, des maladies liées au tabac, de la violence et des traumatismes, et des incapacités qui leur sont associées.

Eradiquer, éliminer.

4. La rougeole sera éradiquée d'ici 2020, la filariose lymphatique sera éliminée d'ici 2020, la transmission de la maladie de Chagas sera interrompue d'ici 2010, la lèpre sera éliminée d'ici 2010 et le trachome sera éliminé d'ici 2020. En outre, l'avitaminose A et les carences en iode seront éliminées d'ici 2020.

#### **B. Action intersectorielle sur les déterminants de la santé**

Déterminants environnementaux.

5. D'ici 2020, tous les pays auront accompli, par une action intersectorielle, des progrès majeurs en ce qui concerne l'approvisionnement en **eau de boisson saine**, les moyens d'**assainissement**, l'**alimentation** et le **logement**, en quantité et de qualité suffisantes.

Modes de vie sains.

6. D'ici 2020, tous les pays auront mis en place, appliqueront et surveilleront activement des stratégies qui **favorisent les modes de vie sains** et **luttent contre les modes de vie préjudiciables à la santé**, grâce à un arsenal de programmes réglementaires, économiques, éducatifs, organisationnels et communautaires.

#### **C. Politiques et systèmes de santé**

Politiques de santé.

7. D'ici 2005, tous les Etats Membres se seront dotés de mécanismes opérationnels pour élaborer, appliquer et suivre des **politiques compatibles avec cette politique de la SPT**.

Soins et santé publique.

8. D'ici 2010, chacun aura accès, sa vie durant, à des **soins essentiels de qualité et complets, soutenus par des fonctions essentielles de santé publique**.

Information et surveillance.

9. D'ici 2010, des **systèmes** nationaux et mondiaux d'information sanitaire, **de surveillance et d'alerte** auront été mis en place.

Recherche.

10. D'ici 2010, des **politiques de recherche** et des dispositifs institutionnels seront opérationnels aux niveaux mondial, régional et des pays.

## Chapitre 4. Base politique pour l'action

*Le chapitre 4 définit la base politique pour l'action. En agissant sur les déterminants de la santé et en mettant la santé au coeur du développement, on aboutira à des améliorations globales significatives de la santé et à une réduction des inégalités. Le chapitre 4 présente aussi le développement des systèmes de santé durables qui répondront aux besoins des populations.*

39. On atteindra les buts de la santé pour tous en suivant deux orientations politiques :

- en mettant la santé au coeur du développement; et
- en mettant en place des systèmes de santé durables pour répondre aux besoins des populations.

40. Les objectifs politiques sont liés entre eux et doivent être appliqués à tous les niveaux - local, national, régional et mondial. Leur adoption et leur élaboration en stratégies spécifiques financées de manière adéquate, entièrement appliquées et soigneusement évaluées, devraient conduire à une meilleure santé et à une réduction des écarts sanitaires entre les différents groupes socio-économiques. Pour les faire adopter, il faudra se prévaloir des forces politiques, sociales et économiques et atteindre les partenaires potentiels en élargissant les systèmes de gouvernance pour la santé. Les investissements en matière de santé contribueront aux progrès sur le plan sanitaire et favoriseront la réalisation des objectifs d'un développement humain durable.

*Les investissements en matière de santé contribueront aux progrès sur le plan sanitaire et favoriseront la réalisation des objectifs d'un développement humain durable.*

### **Mettre la santé au coeur du développement**

41. Il est important de reconnaître qu'on ne peut pas isoler la santé du développement humain et social. La santé est fonction de l'environnement social, physique, mental, économique, spirituel et culturel des communautés où les gens vivent. L'objet du développement est de permettre à chacun de mener une vie économiquement productive et socialement satisfaisante. Il faut pour cela apporter des améliorations progressives aux conditions de vie et à la qualité de la vie de tous les membres d'une société. La bonne santé est à la fois une ressource pour le développement et un but du développement humain durable.

*La bonne santé est à la fois une ressource pour le développement et un but du développement.*

42. La santé, en particulier pour les plus vulnérables, est un indicateur du bien-fondé des politiques de développement. Une ventilation appropriée des données sur l'état de santé peut faire ressortir l'absence d'équité entre les groupes sociaux. L'état de santé d'une population traduit les conditions de vie et peut être le signe avant-coureur de problèmes sociaux émergents. Une approche fondée sur l'homme privilégie la santé et reconnaît que, sans elle, l'individu, la famille, la communauté et la nation ne sauraient atteindre leurs objectifs économiques et sociaux. Dans le cadre de cette approche, la santé est résolument placée au centre du programme de développement pour que le progrès économique et technologique soit compatible avec la protection et la promotion de la qualité de la vie pour tous.

*La santé est un indicateur du bien-fondé des politiques de développement.*

## ***Mettre sur pied des systèmes de santé durables pour répondre aux besoins des populations***

*Les systèmes de santé doivent être en mesure de répondre aux besoins sanitaires et sociaux des gens tout au long de leur vie.*

43. Les systèmes de santé doivent être en mesure de répondre aux besoins sanitaires et sociaux des gens tout au long de leur vie. Les systèmes nationaux et locaux doivent donc aller vers les gens et inciter chacun à améliorer sa santé par une action prioritaire de promotion de la santé et de prévention de la maladie. Les efforts devront viser à bien identifier les besoins sanitaires et à organiser des services complets dans le cadre d'une base de population bien définie. A l'avenir, les systèmes de santé devront rester souples et tenir compte de plusieurs facteurs :

- les mutations démographiques et économiques;
- l'évolution du tableau épidémiologique des maladies;
- les attentes des usagers des services de santé en matière de qualité et de participation aux décisions; et
- les progrès scientifiques et techniques.

La réforme des systèmes de santé devrait être intégralement liée à des réformes nationales plus larges, car de nombreux changements dans les politiques économiques, sociales et de développement auront des répercussions profondes pour les systèmes de santé et pour la santé des populations.

*Un engagement individuel, familial et communautaire éclairé en faveur de la santé est le meilleur garant d'améliorations durables de l'état de santé.*

44. L'action de santé commence au foyer et elle est influencée par tout un éventail de forces. Un engagement individuel, familial et communautaire éclairé en faveur de la santé est le meilleur garant d'améliorations durables de l'état de santé. Les services de santé doivent compléter l'action des individus et de la famille en les informant sur des modes de vie sains et l'accès à des soins de qualité, et en appuyant les fonctions propres à protéger et promouvoir la santé publique. Les contacts avec les établissements de soins offrent de nombreuses occasions à tous les stades de la vie de promouvoir la santé et de prévenir maladies et incapacités.

45. Les systèmes de santé peuvent prendre de nombreuses formes. Les soins de santé primaires, qui sont le premier niveau de contact avec le système national de santé pour l'individu, visent à fournir les soins de santé aussi près que possible du lieu où les gens vivent et travaillent. Les soins de santé primaires seront complétés par des systèmes de santé qui seront : basés dans la communauté et complets, avec des composantes prévention, promotion, traitement et réadaptation; disponibles en permanence; financés de manière adéquate; étroitement liés à tous les niveaux aux services sociaux et environnementaux; et intégrés à un système plus large d'orientation-recours. En outre, des soins de haute qualité doivent être disponibles dans tous les pays. Les éléments importants des soins de santé de haute qualité sont notamment les suivants : expertise professionnelle et connaissance des technologies appropriées, utilisation judicieuse des ressources, réduction au maximum des risques pour les malades, satisfaction des malades et résultats favorables pour la santé.

*Un système de santé socialement réactif prend en compte la diversité des besoins socioculturels et psychologiques des différents groupes.*

46. Un système de santé durable encourage activement la communauté à participer à l'élaboration des politiques. Les pratiques en matière d'emploi tiendront compte des besoins des travailleurs en donnant la priorité à la qualité et à la gestion de l'environnement. Un système de santé socialement réactif prend en compte les valeurs économiques, socioculturelles et psychologiques des différents groupes, la diversité des systèmes de santé et de guérison, et favorise la coexistence et l'enrichissement mutuel de ces diverses conceptions. A l'avenir, tirant pleinement parti des ressources communautaires, les systèmes de santé devront associer réconfort et efficacité. Il leur faudra insister non seulement sur la prolongation de la vie et l'amélioration de la santé,



mais aussi sur le soulagement de la douleur et de la souffrance, sur le réconfort nécessaire aux malades incurables et sur l'accompagnement vers une mort paisible dans la dignité.

47. Maintenir dans le temps les systèmes de santé comporte une dimension sociale, politique, financière, technique et gestionnaire. La dimension sociale doit retenir particulièrement l'attention; on y parviendra en intégrant la santé dans la vie communautaire de chaque jour, en développant l'appui de la communauté, en encourageant le plus possible la participation des gens à la promotion et à la protection de leur santé et de celle de leur famille et de leur communauté, et en veillant à ce que les plus pauvres aient accès aux services de santé. C'est en veillant au financement durable des systèmes de santé et en ayant le souci constant de l'accès aux soins et de leur qualité que le gouvernement doit manifester son appui politique incontestable en faveur de la santé. Le développement progressif et complet des ressources humaines est nécessaire à la mise en oeuvre de bonnes pratiques gestionnaires et à la pérennité technique.

---

*L'appui politique en faveur de la santé sera exprimé en veillant au financement durable des systèmes de santé.*

### ***Fonctions essentielles d'un système de santé***

48. Le rôle des autorités concernant l'instauration de systèmes de santé durables consiste à garantir l'équité en matière d'accès aux services de santé et à veiller à ce que les fonctions essentielles du système de santé soient offertes avec un maximum de qualité à tous. Ces fonctions essentielles concernent aussi bien des activités de santé publique que des services de soins de santé individuels complétant et renforçant les services de soins de santé primaires existants. Les fonctions essentielles d'un système de santé durable sont décrites au chapitre 7.

---

*Le rôle des autorités consiste à garantir l'équité en matière d'accès aux services de santé et à veiller à ce que les fonctions essentielles du système de santé soient offertes à tous.*

## Chapitre 5. Le rôle de l'OMS

*Le chapitre 5 décrit le rôle de guide qu'assume l'OMS pour les multiples partenaires concernés par l'instauration de la santé pour tous (voir Encadré 9).*

### Encadré 9

#### ROLES ET FONCTIONS DE L'OMS AU XXI<sup>e</sup> SIECLE

- \* Se poser en défenseur de la santé dans le monde en dirigeant l'action en faveur de la SPT.
- \* Elaborer des normes éthiques et scientifiques valables au niveau mondial.
- \* Elaborer des instruments internationaux susceptibles de promouvoir la santé mondiale.
- \* Engager une coopération technique avec tous les pays.
- \* Renforcer les capacités des pays à mettre sur pied des systèmes de santé durables et améliorer l'exécution des fonctions essentielles de santé publique.
- \* Protéger la santé des communautés et des pays vulnérables et défavorisés.
- \* Favoriser l'utilisation de la science et de la technologie pour la santé et les innovations dans ces domaines.
- \* Montrer la voie à suivre pour l'éradication, l'élimination ou la maîtrise de certaines maladies.
- \* Fournir un appui technique à la prévention des situations d'urgence pour la santé publique et veiller au relèvement après les situations d'urgence.
- \* Etablir des partenariats pour la santé.

*L'OMS a pour mandat et pour responsabilité de guider les autres partenaires qui participent à la gouvernance mondiale de la santé vers la SPT.*

49. L'OMS a pour mandat et pour responsabilité de guider les autres partenaires qui participent à la gouvernance mondiale de la santé vers la SPT (aux niveaux mondial, régional et national), en s'attachant à **promouvoir une action collective internationale** à l'appui de tous les pays et en **répondant aux menaces mondiales** pour la santé.

50. En tant que défenseur de la santé dans le monde, l'OMS devra : promouvoir la santé au niveau mondial et l'équité en santé entre les pays et à l'intérieur des pays; recenser les politiques et pratiques utiles ou nuisibles pour la santé; et protéger la santé des communautés vulnérables et défavorisées. Elle le fera en veillant à offrir un environnement propice permettant à tout l'éventail des partenaires de travailler ensemble de manière efficace afin de promouvoir un programme mondial pour la santé.

51. Le renforcement de l'interdépendance mondiale fait qu'il est plus que jamais nécessaire de définir au niveau planétaire des normes et des engagements éthiques et scientifiques dont certains auront force de loi. Il s'agit d'éviter ou de réduire les menaces transnationales pour la santé liées aux échanges commerciaux, aux voyages et aux communications. L'OMS doit vouer une attention particulière à l'élaboration de normes d'exécution pertinentes aux niveaux national et régional pour les fonctions essentielles des systèmes de santé.

52. En collaboration avec les partenaires pertinents, y compris les organes créés en vertu d'instruments internationaux, l'OMS élaborera des instruments internationaux susceptibles de promouvoir et de protéger la santé, surveillera leur mise en oeuvre et s'attachera aussi à encourager ses Etats Membres à appliquer les instruments internationaux relatifs à la santé. Une gouvernance mondiale solide s'impose pour

*L'OMS élaborera des instruments nationaux susceptibles de promouvoir et de protéger la santé.*

appliquer les instruments portant sur la santé et les droits de l'homme, ainsi que ceux qui ont des répercussions sur la santé. Il s'agit notamment de la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966), de la Convention relative aux droits de l'enfant (1989) et de la Déclaration et du programme d'action de Vienne adoptés par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme (1993). Les cibles sanitaires offrent un moyen de surveiller la mise en oeuvre de bon nombre de ces conventions. De plus, les cibles sanitaires définies lors des conférences des Nations Unies des années 90 seront intégrées aux stratégies élaborées pour mettre en oeuvre la politique de la santé pour tous.

53. Dans sa coopération technique avec tous les pays, l'OMS adaptera son soutien aux besoins des pays et, pour cela, coordonnera ses efforts avec ceux des autres organisations et initiatives internationales. Elle s'attachera à aligner les politiques et à promouvoir un dialogue étroit entre les partenaires. En outre, l'OMS encouragera les pays et les agences de développement à investir là où les maladies évitables continuent de frapper durement les groupes défavorisés. Elle appuiera et encouragera tous les pays dans le processus de développement sanitaire en les aidant à renforcer leur rôle dans l'élaboration des politiques, leurs capacités de gestion et leurs règles régissant l'obligation redditionnelle. On mettra l'accent sur la nécessité d'une capacité importante – institutionnelle et humaine – pour appuyer les interventions en faveur de la santé. En collaboration avec d'autres institutions internationales, l'OMS renforcera les capacités des pays à mettre sur pied des systèmes de santé durables. Elle oeuvrera en faveur de la mobilisation de ressources financières pour répondre aux besoins sanitaires des programmes et des pays grâce à une alliance mondiale plus forte. La priorité ira aux pays et communautés les plus pauvres (surtout ceux d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud) ainsi qu'aux pays n'ayant que peu de capacités institutionnelles pour le développement de la santé.

54. La qualité de la prise de décision pour la santé dépend de l'accès à l'information sanitaire. L'OMS collaborera avec ses Etats Membres pour renforcer leur capacité de recueillir, d'analyser, d'interpréter et de diffuser l'information sanitaire. Il s'agira notamment d'appuyer le renforcement des capacités en épidémiologie, en économie sanitaire et en sciences sociales; de continuer à mettre en place un réseau mondial interactif d'information sanitaire; et de diffuser des publications sur les travaux de l'OMS.

*Renforcer la capacité de recueillir, d'analyser, d'interpréter et de diffuser l'information sanitaire.*

55. La surveillance active, l'évaluation et l'anticipation des politiques et mesures ayant un impact mondial sur la santé constituent le point de départ d'une action mondiale en faveur de la santé. Le rôle de l'OMS sera de veiller à ce que les systèmes mondiaux d'alerte précoce et de surveillance renseignent à temps sur les menaces transfrontières pour la santé. Les systèmes actuels d'alerte précoce face au risque de maladies émergentes ou de catastrophes naturelles ou dues à l'homme devront s'étendre à d'autres dangers pour la santé, comme le commerce, légal ou non, de produits nocifs pour la santé. Des systèmes reliant les niveaux local, national, régional et mondial ainsi que les organisations concernées permettront d'amplifier rapidement à l'échelle de la planète les informations provenant du terrain sur les menaces pour la santé, ce qui permettra une action concertée.

*Le rôle de l'OMS sera de veiller à ce que les systèmes mondiaux d'alerte précoce et de surveillance renseignent à temps sur les menaces transfrontières pour la santé.*

56. L'OMS, en collaboration étroite avec les milieux scientifiques et universitaires internationaux, favorisera un environnement où la recherche sanitaire fondamentale et appliquée puisse s'épanouir et encouragera les progrès scientifiques qui répondent aux besoins de tous. L'OMS fera appel aux techniques de communication pour atteindre les chercheurs qui, faute de ressources, ont été isolés des initiatives mondiales. La mise en place d'un réseau véritablement mondial de centres d'excellence permettra aux chercheurs locaux de contribuer à l'amélioration des connaissances et d'en bénéficier. L'OMS s'est engagée à aider les pays à développer leurs capacités nationales de recherche et à échanger les connaissances qui en résultent.

*L'OMS encouragera les progrès scientifiques qui répondent aux besoins de tous.*

*Les efforts mondiaux de recherche doivent porter sur des domaines où il faut obtenir des gains substantiels pour la santé.*

57. Les efforts mondiaux de recherche doivent porter sur des domaines où il faut obtenir des gains substantiels pour la santé. Ils seront complétés par des priorités et des mesures en faveur de la recherche nationale, grâce auxquelles les pays oeuvreront à l'amélioration de la santé sur leur territoire et dans le monde. L'OMS, ses centres collaborateurs et les organisations nationales et internationales de recherche en santé constituent ensemble un atout intellectuel mondial dont il faudra entièrement se prévaloir en matière de recherche. Les priorités mondiales porteront sur des travaux de recherche susceptibles :

- d'infléchir les politiques sanitaires nationales;
- de permettre des comparaisons des systèmes de santé entre les pays, notamment dans les domaines du financement de la santé et de l'élaboration des politiques;
- de recenser les politiques et les mesures sociales, environnementales et autres susceptibles de favoriser la santé;
- d'évaluer l'efficacité des interventions pour réduire les inégalités en matière de santé;
- d'accroître au maximum l'efficacité des systèmes de santé et d'en favoriser la pérennité;
- d'accélérer la réduction des maladies de l'enfant, de la malnutrition et de la mortalité maternelle et périnatale;
- de repérer l'évolution de la menace microbienne et de mettre au point des stratégies de prévention et de lutte;
- de mettre au point des méthodes efficaces de prévention, de promotion, de traitement et de réadaptation face aux maladies non transmissibles et aux conséquences sanitaires du vieillissement; et
- de permettre de lutter contre la violence et les traumatismes.

*L'OMS encouragera l'utilisation effective des techniques existantes et la mise au point de techniques nouvelles.*

58. L'OMS encouragera l'utilisation effective des techniques existantes et la mise au point de techniques nouvelles dans divers pays et contextes : en diffusant aussi largement que possible les connaissances; en aidant à mieux prévoir les impacts technologiques; en investissant dans l'éducation et le développement des ressources humaines; en forgeant des partenariats avec le secteur privé et entre les pays; en oeuvrant à l'élaboration de politiques qui rendent les techniques abordables et accessibles; et en favorisant l'utilisation de technologies essentielles pour la santé.

*L'OMS et ses partenaires internationaux doivent veiller à la surveillance mondiale des maladies revêtant une importance planétaire et à la lutte contre ces maladies.*

59. L'OMS dirigera les efforts visant à éradiquer, éliminer ou combattre les maladies qui constituent des menaces majeures pour la santé publique. Pour certaines, une action et un consensus au niveau mondial en faveur de l'éradication ou de l'élimination sont possibles et souhaitables (pour plus de précisions, voir l'annexe A). Les pandémies mondiales d'infection due au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de paludisme et de tuberculose, ainsi que les maladies liées au tabagisme et les traumatismes et les actes de violence risquent de gagner en importance au cours du premier quart du siècle prochain. Plusieurs maladies infectieuses risquent de continuer à menacer tous les pays et devront donc retenir l'attention au niveau mondial. Pour bon nombre des pays et communautés les plus pauvres, les maladies infectieuses de l'enfance, la mortalité maternelle et la sous-nutrition restent un problème prioritaire dont la solution exige un appui mondial.

*L'OMS montrera que la santé peut être un pont important pour la paix.*

60. Dans bien des cas, les troubles intérieurs, les guerres et les catastrophes naturelles ou dues à l'homme ont entravé la mise en place de systèmes de santé durables, retardant sensiblement le développement sanitaire. L'action de l'OMS face aux situations d'urgence en santé publique sera essentiellement d'ordre préventif et normatif – ce qui reviendra à privilégier la préparation, la prévention, la reconstruction

et l'aide humanitaire, toutes les interventions étant menées en étroite collaboration avec les organismes internationaux, nationaux et locaux. Lors des opérations de reconstruction faisant suite à des situations d'urgence, l'OMS aidera les gouvernements à remettre sur pied leurs systèmes de santé et leurs systèmes sociaux ainsi qu'à aborder les problèmes d'ajustement humain à long terme. L'OMS entend montrer que la santé peut être un pont important pour la paix et témoigner de l'impact des armes sur la santé publique comme base d'une action préventive.

61. L'OMS jouera un rôle de chef de file, en donnant l'exemple et en montrant la voie à suivre aux organisations et institutions qui oeuvrent en faveur de l'amélioration de la santé dans le monde. Elle soulignera et démontrera que les changements politiques impliquent, pour être efficaces, des changements fonctionnels et structurels bénéficiant d'un financement suffisant. Elle s'attachera à promouvoir des approches plus intégrées pour le développement des capacités, l'élaboration des politiques et la mobilisation des ressources pour la santé dans les pays. En outre, elle oeuvrera en faveur d'un meilleur alignement des politiques entre les organisations internationales et intergouvernementales dont les activités ont un impact sur la santé. Avec ces partenaires, l'OMS soulignera l'importance d'un cadre mondial de l'action multisectorielle pour encourager les politiques et programmes économiques, commerciaux et sociaux capables de renforcer les valeurs de la santé pour tous.

62. S'agissant des principaux déterminants de la santé, l'OMS collaborera aux niveaux national, régional et mondial avec les organisations intergouvernementales, régionales et internationales, et notamment les banques régionales de développement. Dans l'application de la politique de la santé pour tous, on mettra l'accent sur les moyens efficaces d'harmoniser le programme de travail de l'OMS avec celui d'autres organisations intergouvernementales, par exemple des consultations interinstitutions régulières axées sur les principaux domaines d'intérêt mutuel. L'OMS assumera un rôle directeur dans certains secteurs de la collaboration multisectorielle, comme la surveillance mondiale des maladies. Toutefois, dans d'autres domaines de coopération, par exemple les questions de sécurité alimentaire ou de chômage structurel, d'autres institutions pourront être mieux placées pour assumer ce rôle directeur. Une collaboration interinstitutions et intersectorielle efficace exige que les rôles et les responsabilités soient clairement définis, et c'est sur ces bases que reposera le succès de la mise en oeuvre de la politique de la santé pour tous. La collaboration doit viser à tirer le meilleur parti possible de toutes les ressources disponibles pour la santé et le développement au sein du système des Nations Unies et auprès d'autres organisations internationales.

*L'OMS soulignera l'importance d'un cadre mondial de l'action multisectorielle pour renforcer les valeurs de la santé pour tous.*

*Une collaboration interinstitutions et intersectorielle efficace exige que les rôles et les responsabilités soient clairement définis.*

## **Responsabilité et engagement**

63. La responsabilité pour la santé pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle est largement partagée. L'OMS, au niveau international, et le secteur de la santé, aux niveaux national et local, doivent veiller à ce que tous les partenaires assument leur rôle et leurs responsabilités en faveur de l'application de la politique de la santé pour tous. Leurs actions conjuguées contribueront à construire un monde où les valeurs de la SPT et les mesures qui en découlent permettent à chacun de jouir du meilleur état de santé possible. Un engagement à tous les niveaux est indispensable pour transformer la vision de la santé pour tous en une réalité pratique et durable de santé publique.

*Un engagement à tous les niveaux est indispensable pour transformer la vision de la santé pour tous en une réalité pratique et durable de santé publique.*

# SECTION III

## Concrétiser la vision : comment mettre en oeuvre la politique

### Chapitre 6. Mesures nécessaires pour mettre la santé au coeur du développement

*Le chapitre 6 décrit les quatre axes stratégiques pour : combattre la pauvreté, promouvoir la santé dans tous les contextes, aligner les politiques sectorielles en faveur de la santé, et englober la santé dans la planification du développement durable.*

64. Il faut agir dans quatre directions pour tenir compte des déterminants de la santé et mettre la santé au coeur du développement humain, à savoir :
- combattre la pauvreté;
  - promouvoir la santé dans tous les contextes;
  - harmoniser les politiques sectorielles en faveur de la santé;
  - englober la santé dans la planification du développement durable.

#### **Combattre la pauvreté**

65. Il faudra accélérer le développement humain et la croissance économique dans le secteur public comme dans le secteur privé pour que les groupes et les communautés les plus pauvres puissent échapper à la pauvreté. Cette croissance doit pouvoir compter sur un appui international important et durable en faveur de la santé et de l'éducation et sur des établissements publics convenablement renforcés dans les pays les plus pauvres. Des plans de développement intégrés prévoyant aussi la réduction de la dette et la fourniture de crédits sont nécessaires pour briser le cercle vicieux de la pauvreté et de la maladie. La santé des populations à long terme dépend d'une multiplicité de facteurs, et notamment le maintien de la paix, une croissance économique équitable, l'autonomisation des femmes, les moyens pour les gens de

---

*Des plans de développement intégrés sont nécessaires pour briser le cercle vicieux de la pauvreté et de la maladie.*

gagner durablement leur vie et une amélioration de l'éducation. Pour tous les pays, des politiques économiques éthiques qui s'attachent à promouvoir l'équité sont indispensables à une croissance économique et à un développement humain durables.

66. Les interventions sanitaires doivent être liées à l'amélioration de l'éducation des filles et à la mise en place d'une infrastructure de santé publique de base, ainsi qu'à des services de santé essentiels. On contribuera ainsi à briser le cercle vicieux de la pauvreté et de la maladie, à faire reculer la mortalité de l'enfant et à réduire la croissance démographique. En particulier, les services de santé infantile et de nutrition peuvent avoir un effet positif durable sur l'ensemble de la population. Il faut faciliter l'accès des pauvres à des systèmes de santé de qualité, notamment en mettant les services à proximité de l'endroit où ils vivent, et ce sera là un aspect essentiel des futurs programmes visant à faire reculer la pauvreté.

67. En raison des aspects multiples de la pauvreté, il faudra conjuguer les efforts de nombreux secteurs pour atténuer le problème de manière durable. Le système de santé a un rôle vital à jouer pour repérer les ménages et les régions pauvres, en mettant l'accent sur les problèmes qui touchent avant tout les pauvres. Une collaboration est donc indispensable entre les secteurs de la santé, de l'agriculture, du commerce, des finances, de l'alimentation, de la nutrition, de l'éducation et de l'industrie. La santé et l'éducation doivent bénéficier d'un large appui en général, mais aussi d'une protection particulière pendant des périodes de difficultés économiques passagères. La sécurité alimentaire va de pair avec la lutte contre la pauvreté.

68. Des programmes de lutte contre la maladie de portée géographique très large ou agissant dans des contextes précis peuvent avoir un impact considérable là où une ou plusieurs maladies contribuent largement à la pauvreté. Ainsi, la lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest a permis d'ouvrir au développement agricole de vastes zones. De même, la lutte contre le paludisme et d'autres maladies transmissibles endémiques a beaucoup contribué à promouvoir les cultures vivrières et marchandes et la création d'emplois dans bien des régions. Dans un cadre scolaire, des projets d'alimentation associés à des programmes de traitement vermifuge peuvent permettre une amélioration sensible des résultats et des taux de fréquentation scolaires.

## **Promouvoir la santé dans tous les contextes**

69. L'individu, la famille et la communauté peuvent agir pour améliorer leur santé, à condition d'avoir l'occasion et la capacité de faire des choix appropriés. Il faut donc doter les gens des connaissances, des compétences et du savoir-faire – ainsi que l'accès aux possibilités offertes par la société – nécessaires pour affronter les nouveaux schémas de vulnérabilité et se maintenir, eux-mêmes et leur famille, en bonne santé. Pour réussir, la promotion de la santé doit tenir compte du contexte social, culturel, politique, juridique et spirituel dans lequel les gens vivent, travaillent, jouent et apprennent. Une action sociale peut contribuer à protéger les jeunes de la violence et des toxicomanies, à garantir des conditions de travail favorables à la santé, à encourager une alimentation et des loisirs sains, et à créer un environnement scolaire propice à l'apprentissage, à la santé et à l'épanouissement personnel.

70. Les techniques de communication, y compris les méthodes interactives, sont devenues d'importants moyens de diffuser symboles et messages de promotion de la santé pour aider l'individu et la communauté à améliorer la qualité de la vie. Les médias peuvent jouer un rôle plus important dans l'action en faveur de la santé et les pratiques de santé. Ils peuvent contribuer ainsi à sensibiliser le grand public à la santé en examinant les problèmes de santé. Une information et des spectacles axés sur la santé qui touchent toutes les communautés et tous les foyers peuvent aider les familles, jusque dans les régions les plus reculées, à tirer parti des connaissances.

*Les interventions sanitaires peuvent contribuer à briser le cercle vicieux de la pauvreté et de la maladie, à faire reculer la mortalité de l'enfant et à réduire la croissance démographique.*

*Le système de santé a un rôle vital à jouer pour atteindre les ménages et les régions pauvres.*

*Il faut doter les gens des connaissances, des compétences et du savoir-faire nécessaires pour se maintenir, eux-mêmes et leur famille, en bonne santé.*

## **Harmoniser les politiques sectorielles en faveur de la santé**

*Il faut analyser et harmoniser les politiques de tous les secteurs qui ont des effets directs ou indirects importants sur la santé de manière à se donner un maximum de chances de promouvoir et de protéger la santé.*

*Une action commune plus énergique de la part des systèmes de santé et du secteur de l'éducation pourrait contribuer sensiblement et rapidement à une amélioration globale de l'état de santé des populations.*

71. Au sein d'un gouvernement, bien des instances différentes prennent des décisions qui ont des conséquences pour la santé, par exemple dans les secteurs de l'agriculture, du logement, de l'énergie, de l'eau et de l'assainissement, du travail, des transports, du commerce, des finances, de l'éducation, de l'environnement, de la justice et des affaires étrangères. Il faut analyser et harmoniser les politiques de tous les secteurs qui ont des effets directs ou indirects importants sur la santé de manière à se donner un maximum de chances de promouvoir et de protéger la santé. Il faudra pour cela que les professionnels de la santé soient plus sensibles aux motivations essentielles des professionnels de ces autres secteurs et soient prêts à négocier pour obtenir des politiques qui présentent des avantages pour chacun. D'autre part, des travaux multidisciplinaires sont nécessaires afin de rechercher de nouvelles possibilités de promouvoir et de protéger la santé par une action intersectorielle.

72. Une action commune plus énergique de la part des systèmes de santé et du secteur de l'éducation pourrait contribuer sensiblement et rapidement à une amélioration globale de l'état de santé des populations et à une réduction à long terme des inégalités sanitaires et économiques entre les groupes. Les politiques économiques et budgétaires peuvent considérablement influencer le potentiel d'amélioration de la santé et la répartition dans la société. Les politiques budgétaires qui contribuent à la santé peuvent être encouragées, par exemple celles qui dissuadent de produire et de consommer des substances dangereuses pour la santé et encouragent au contraire la consommation d'aliments nutritifs et l'adoption de modes de vie sains. Ces politiques, associées à une législation et à des programmes d'éducation pour la santé appropriés, peuvent ralentir et même inverser les tendances négatives, notamment la montée des maladies non transmissibles et des lésions traumatiques.

73. Les politiques agricoles peuvent comprendre des mesures spécifiques de prévention des maladies dans les projets d'irrigation, encourager activement la lutte intégrée contre les ravageurs pour réduire le plus possible le recours à des substances chimiques toxiques, mettre en place des modalités d'utilisation des terres de nature à faciliter plutôt qu'à décourager l'installation de gens en milieu rural, encourager la substitution de cultures nocives pour la santé et garantir la production de denrées alimentaires sûres en quantité suffisante. Une politique énergétique favorable à la santé doit appuyer et accélérer l'utilisation de sources d'énergie plus propres et veiller à ce que l'on produise moins de déchets dangereux et toxiques, que soient adoptés des moyens de transport plus propres et plus économes en énergie et, enfin, que les bâtiments soient conçus dans l'optique d'économies d'énergie. L'effet cumulé de ces politiques est très net. La prise de telles mesures permet de ne pas sacrifier la santé pour de simples gains économiques ou sectoriels à court terme.

74. Les politiques nationales destinées à maîtriser la croissance démographique intégreront des stratégies visant à améliorer la condition de la femme, notamment par l'accès à l'éducation et des programmes de soins de santé primaires et de santé reproductive, ainsi qu'en lui permettant de participer sur un pied d'égalité à la prise de décision. Les organisations nationales et internationales prendront en considération les répercussions sociales, économiques et éthiques des techniques touchant à la reproduction.

## **Englober la santé dans la planification du développement durable**

*Il faut que les aspects santé retiennent la priorité absolue dans les plans de développement durable.*

75. Pour que le développement soit durable, il faut que la génération actuelle et les générations à venir en ressentent les bienfaits. La santé étant au cœur du développement, il faut que les aspects santé retiennent la priorité absolue dans les



plans de développement durable. En particulier, la promotion et la protection de la santé et du bien-être doivent être le principal fondement de tous les efforts de développement.

76. Les ressources non renouvelables ont été dangereusement surexploitées, et les ressources renouvelables sont exploitées à un rythme qu'on ne pourra maintenir longtemps. L'adoption de conventions et de mesures qui freinent ou empêchent une dégradation sérieuse de l'environnement sera bénéfique pour la santé des générations à venir.

77. Les professionnels de la santé ont une responsabilité première qui est de veiller à ce que les liens entre la santé, les systèmes et les services de santé, et les autres secteurs soient clairement délimités. L'impact sanitaire global des activités de développement sur l'équité doit être mesuré ou anticipé. Des politiques appropriées doivent être mises en place et des mesures prises à l'appui de la santé pour tous. Il s'agit notamment de se prévaloir des chances d'amélioration de la santé offertes par les programmes de développement.

78. L'introduction d'indicateurs sanitaires dans les évaluations d'impact sur l'environnement permettra d'améliorer la prise de décision dans les secteurs de la santé et de l'environnement. Il est indispensable de mieux comprendre les effets cumulés à long terme des substances chimiques, de l'appauvrissement de la couche d'ozone, des changements climatiques, des rayonnements à faible dose, et de la manipulation génétique des plantes et des animaux destinés à la consommation humaine si l'on veut anticiper les menaces futures et prendre à temps des mesures correctives. Les conséquences des modifications de l'environnement pour la santé devront être quantifiées et utilisées pour évaluer les progrès accomplis en vue d'un développement durable, créant ainsi des incitations en faveur de l'amélioration de l'environnement et de la protection de la santé.

---

*Les professionnels de la santé ont une responsabilité première qui est de veiller à ce que les liens entre la santé, les systèmes et les services de santé, et les autres secteurs soient clairement délimités.*

---

*L'introduction d'indicateurs sanitaires dans les évaluations d'impact sur l'environnement permettra d'améliorer la prise de décision.*

## Chapitre 7. Fonctions essentielles des systèmes de santé durables

*Le chapitre 7 décrit les fonctions essentielles des systèmes de santé durables. Il s'agit notamment :*

- *de fournir des soins de qualité tout au long de la vie;*
- *de prévenir et combattre les maladies et de protéger la santé;*
- *de promouvoir des lois et règlements à l'appui de systèmes de santé et d'un développement durables;*
- *de mettre sur pied des systèmes d'information sanitaire et d'assurer une surveillance active;*
- *de promouvoir la recherche et d'encourager l'utilisation de la science et de la technologie pour la santé et l'innovation scientifique et technologique;*
- *de mettre en place et de maintenir des ressources humaines pour la santé; et*
- *d'assurer un financement adéquat et durable.*

*Ces fonctions comprennent à la fois les fonctions essentielles de santé publique et des services de santé individuels (voir Encadré 10).*

### Encadré 10

#### FONCTIONS ESSENTIELLES DE SANTE PUBLIQUE

Il s'agit d'une série d'activités fondamentales et indispensables destinées à protéger la santé de la population et à traiter les maladies, et visant l'environnement et la communauté. Elles sont vitales pour le maintien et l'amélioration de la santé. Les pays, à tous les niveaux de développement, doivent veiller à ce que ces fonctions respectent des normes minimales et à ce que leur application soit surveillée par des services de l'Etat. Sont jugées essentielles les fonctions propres à promouvoir la santé et à protéger la population des risques majeurs pour la santé ou à prévenir ces risques. L'exécution de ces fonctions exige des partenariats solides.

### *Fournir des soins de qualité tout au long de la vie*

*Une approche des soins de santé qui prend en compte toute la durée de la vie reconnaît les effets complexes et interdépendants de nombreux facteurs sur la santé des adultes et des enfants.*

79. Une approche des soins de santé qui prend en compte toute la durée de la vie reconnaît les effets complexes et interdépendants de nombreux facteurs sur la santé des adultes et des enfants. Les soins tout au long de la vie privilégient les interventions ayant un potentiel de prévention et de prise en charge pouvant aller de la naissance à la mort.

80. Une telle approche repose sur les effets intergénérationnels et sur le lien entre des facteurs présents avant même la conception et dans l'enfance et leurs conséquences pour la santé pendant l'adolescence et plus tard. Il y a de nombreux exemples de maladies et de comportements évitables par un investissement privilégiant le développement au cours de la petite enfance et conduisant à des améliorations sensibles de la santé plus tard dans la vie. En abordant par une action s'étendant sur toute une vie les différents aspects de la promotion de la santé, de la prévention et des soins, on pourra réduire les incapacités et améliorer la qualité de vie à un âge plus avancé.

81. Les cadres de soins du XXI<sup>e</sup> siècle ne seront pas ceux d'aujourd'hui. Il faudra davantage s'attacher à incorporer les données scientifiques dans la pratique clinique en mettant l'accent sur la qualité des soins, ce qui devrait réduire les écarts entre le diagnostic et l'issue des maladies. On devra dispenser, directement ou indirectement - par exemple à l'aide des techniques de communication -, une gamme plus large de soins et de services spécifiques dans un cadre communautaire. Les hôpitaux devront être de plus en plus axés sur les services ambulatoires, de diagnostic et de traitement, à forte intensité de technologie. Les soins à long terme seront avant tout implantés dans la communauté, qu'il s'agisse de soins institutionnels non hospitaliers ou de services à domicile, et feront appel à la solidarité communautaire et à l'appui entre les générations au sein d'une même famille.

82. Les soins tout au long de la vie devront fonctionner dans un système communautaire de santé privilégiant la qualité de la prévention, du diagnostic, du traitement et de la réadaptation. Les services de santé locaux et de district devront fournir les médicaments essentiels et d'autres services répondant aux besoins de la communauté et devront être reliés, par des moyens électroniques et des moyens de transport disponibles en tout temps, aux centres d'orientation-recours. Les rapports entre le service de santé local et l'Etat seront définis en termes d'autorité, de responsabilité et d'initiative. Pour offrir des soins de qualité, il faudra concilier au mieux la structure, les ressources et les besoins communautaires. Il faudra intégrer étroitement les services dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la protection sociale et de l'environnement - y compris les services de santé scolaire et de médecine du travail.

*Il faudra intégrer étroitement les services dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la protection sociale et de l'environnement - y compris les services de santé scolaire et de médecine du travail.*

## **Prévenir et combattre les maladies et protéger la santé**

83. La prévention des maladies tout au long de la vie est cruciale pour le développement. Des services communautaires de prévention des maladies et de protection de la santé orientés sur la population profitent à tous et leur mise en oeuvre exige une participation individuelle minimale. La priorité doit être donnée aux infections endémiques et courantes ainsi qu'aux maladies non transmissibles, aux traumatismes et à la violence. Le maintien et le développement de l'aptitude à promouvoir ces services doivent être décentralisés autant que possible, en sachant que, pour être couronnée de succès, la décentralisation suppose que les autorités locales aient les compétences nécessaires.

*Des services communautaires de prévention des maladies et de protection de la santé orientés sur la population profitent à tous.*

84. C'est aux autorités nationales et locales qu'incombent les services d'environnement qui contribuent à protéger et maintenir la santé. Il s'agit notamment d'assurer l'approvisionnement en eau et l'assainissement, de veiller à la pureté de l'air et à la salubrité des aliments, de gérer le problème des produits chimiques et des déchets dangereux, et de lutter contre les vecteurs et la pollution. En outre, ce sont avant tout les autorités locales qui doivent incorporer les besoins et les préoccupations sanitaires dans la planification urbaine, et la mise au point de modalités d'inspection et d'une surveillance adéquates des risques pour la santé liés à l'environnement. Bien que la fourniture de ces services échappe souvent au secteur de la santé, c'est aux professionnels de la santé de veiller à coordonner et à plaider pour leur application.

85. Les services de prévention des maladies et de protection de la santé sur le lieu de travail sont des volets essentiels de toute approche intégrée de l'amélioration de la santé des travailleurs. L'action actuelle de prévention de l'exposition à certains agents nocifs et de promotion de la sécurité au travail doit être élargie pour porter sur toutes les maladies évitables qui touchent les adultes sur le lieu de travail. Lorsque les gens travaillent à domicile, leurs besoins en matière de médecine du travail doivent être satisfaits par les services de santé locaux ou de district.

## **Promouvoir des lois et règlements à l'appui de systèmes de santé durables**

Des lois nationales doivent fixer la base de l'action collective pour la santé.

86. Des lois nationales doivent fixer la base de l'action collective pour la santé, protéger les personnes vulnérables et défavorisées des effets économiques indésirables, et définir les limites et les attentes des gouvernements concernant leurs partenaires. Les lois et règlements doivent concilier liberté individuelle et besoins et intérêts publics. La population confie à l'Etat la tâche de mettre en place un système de santé répondant à ses besoins. C'est le ministère ou le département de la santé qui doit élaborer les politiques et les priorités qui correspondent aux besoins de la population : en fixant des normes; en garantissant l'adoption d'une législation et d'une réglementation pertinentes; et en informant les gens de leurs droits et obligations.

Une réglementation et une surveillance sont indispensables pour obtenir un dosage approprié entre secteur public et secteur privé.

87. Une réglementation et une surveillance sont indispensables pour obtenir un dosage approprié entre secteur public et secteur privé. Avec la mondialisation et la privatisation de l'économie, la nécessité de cette législation se fait de plus en plus sentir. Une législation susceptible de promouvoir la santé comprend des mesures concernant la protection de l'environnement, la salubrité des aliments, l'interdiction de la publicité pour le tabac et du parrainage dans ce domaine, la restriction à la promotion de l'alcool, l'interdiction de l'accès à un certain type d'armes, des mesures destinées à protéger le consommateur et le droit aux soins. La législation en matière de salubrité de l'environnement peut protéger la population contre l'exposition à toute une gamme de produits dangereux. Il faut des textes législatifs pour : aider à maîtriser la violence et les traumatismes, veiller au respect de l'éthique dans les soins médicaux et dans la recherche, fixer un cadre réglementaire pour les soins privés et l'action intersectorielle en faveur de la santé, garantir l'innocuité des produits pharmaceutiques et alimentaires, et protéger les consommateurs et les dispensateurs de soins. Le succès dépendra de la volonté politique, du renforcement des capacités en matière de législation de la santé publique, de l'appui de la population et de l'application effective des mesures décidées.

## **Mettre sur pied des systèmes d'information sanitaire et assurer une surveillance active**

L'existence de systèmes d'information sanitaire est le préalable à la création de systèmes de santé de qualité.

88. L'existence de systèmes nationaux et locaux d'information sanitaire est le préalable à la création de systèmes de santé efficaces, efficients, équitables et de qualité. Une surveillance et une évaluation nationales doivent être capables de fournir à temps aux décideurs et au grand public l'information analysée, évaluée, validée et diffusée nécessaire pour permettre la surveillance active, la prise de décision, la gestion de la santé, la pratique clinique et l'éducation. Des systèmes nationaux et locaux de suivi, de surveillance et d'évaluation s'imposent pour fournir à temps aux décideurs l'information qui facilitera l'évaluation et la gestion des systèmes de santé et la meilleure utilisation des ressources.

Des systèmes mondiaux, régionaux, nationaux et locaux de surveillance, de suivi et d'alerte précoce préviendront la population de menaces imminentes pour sa santé.

89. Un système de santé durable se caractérise par la priorité donnée à la surveillance active et continue. Des systèmes mondiaux, régionaux, nationaux et locaux de surveillance, de suivi et d'alerte précoce préviendront la population de menaces imminentes pour sa santé, ce qui permettra d'agir à temps. Grâce à une analyse appropriée des données, ces systèmes permettront aussi de repérer les différences en matière de santé liées à la classe sociale, au sexe, à la situation géographique ou à l'âge. De meilleures techniques d'information et de communication permettront d'améliorer les liens entre les secteurs locaux, les organisations nationales et l'OMS.

90. Un système intégré de surveillance active et continue pour la santé devra à tout le moins privilégier les éléments suivants : maladies infectieuses; situation et tendances sanitaires, y compris taux de natalité et de mortalité; application des normes et règles internationales; progrès en vue de réduire les inégalités en matière de santé; exécution des fonctions essentielles de santé publique; effets des modes de vie sur l'état de santé; effets des violations des droits de l'homme sur la santé; problèmes de santé transnationaux; et impacts sectoriels sur la santé.

### ***Encourager l'utilisation de la science et de la technologie***

91. Les progrès de la science et de la technique ont eu d'importantes retombées sanitaires dans le passé et il est probable que les progrès scientifiques et technologiques comportent encore plus d'avantages pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle. Des progrès rapides dans plusieurs domaines au cours des prochaines décennies devraient en particulier permettre aux pays les plus pauvres de tirer profit des innovations technologiques et de se prévaloir de l'expérience des autres pays.

92. L'éventail des technologies applicables à la santé est très large, depuis celles qui bénéficient directement à la santé, comme l'étude de la structure et de la fonction du génome ("génomique"), les techniques biologiques et pharmaceutiques ainsi que les appareils médicaux, jusqu'à celles qui appuient certaines fonctions du système de santé, comme les télécommunications, les technologies de l'information, les moyens de protection de l'environnement et les techniques utilisées pour les produits alimentaires. Le resserrement des partenariats entre recherche et développement scientifiques et technologiques, entre usagers et innovateurs et entre secteur public et secteur privé accroîtra les chances de contribuer, grâce aux découvertes scientifiques, à l'amélioration de la santé dans le monde. Les chercheurs et les organismes de financement de la recherche travaillant dans un large éventail de cadres géographiques et de développement doivent être encouragés à échanger leur expertise et leurs ressources dans un esprit de solidarité internationale.

93. Pour évaluer et promouvoir de nouvelles technologies pour la santé, on envisagera dans quelle mesure elles peuvent contribuer à la qualité de la vie et à la santé, favoriser l'équité, respecter la sphère privée et l'autonomie individuelle, et mettre l'accent sur les déterminants de la santé. Parallèlement, il faut s'efforcer d'adopter une vision large et à long terme du transfert de technologie, les avantages et les applications technologiques n'étant pas toujours immédiatement compris, réalisés ou d'un prix abordable.

### ***Mettre en place et maintenir des ressources humaines pour la santé***

94. Pour que les systèmes de santé fonctionnent correctement, il est indispensable de disposer d'une main-d'oeuvre qualifiée et motivée. L'appui de l'Etat, de l'OMS et des partenaires dans les établissements de formation doit refléter la nécessité de mettre en place globalement et en permanence des capacités en santé. Les agents de santé du XXI<sup>e</sup> siècle devront dispenser, grâce à des conditions de travail propices, des services de qualité fondés sur les valeurs qui s'attachent à la santé pour tous. Une culture de la santé visant à respecter et appuyer le droit à la santé, l'éthique et le respect de la sexospécificité sont indispensables. Ceci s'appliquera aux dispensateurs de soins ainsi qu'aux membres de la communauté, qui devront de plus en plus assurer des soins à domicile et des soins communautaires.

*Des progrès rapides dans plusieurs domaines au cours des prochaines décennies devraient permettre aux pays les plus pauvres de tirer profit des innovations technologiques et de se prévaloir de l'expérience des autres pays.*

*Pour que les systèmes de santé fonctionnent correctement, il est indispensable de disposer d'une main-d'oeuvre qualifiée et motivée.*

*L'orientation institutionnelle et individuelle par le personnel de santé devrait mettre l'accent sur les valeurs de la santé pour tous.*

*Les connaissances et les compétences dans les domaines clinique, gestionnaire et de santé publique des agents de santé doivent être constamment améliorées.*

*Le secteur de la santé devra élaborer des politiques nationales qui contribuent à l'autonomie en matière de développement des ressources humaines et de déploiement des agents de santé.*

*Une intervention et une réglementation s'imposent afin de veiller à une utilisation équitable des ressources nationales pour répondre aux besoins de santé.*

95. Les établissements de formation destinés au personnel de santé doivent constamment revoir leurs programmes à la lumière des connaissances nouvelles afin de répondre aux besoins de la population. On serait davantage en phase avec les besoins de la société en élargissant l'éducation et la recherche médicales et sanitaires axées sur la communauté. L'orientation institutionnelle et individuelle par le personnel de santé devrait mettre l'accent sur les valeurs de la santé pour tous. Cela suppose que le dispensateur de soins tienne dûment compte du droit individuel au respect de la sphère privée, à la dignité et au respect de soi, des divers besoins et valeurs spirituels et culturels des individus, et de la nécessité de soins de santé équitables, abordables et durables. Les codes de déontologie doivent être compatibles avec les valeurs de la SPT.

96. La planification des ressources humaines doit reconnaître qu'il est nécessaire d'envisager de modifier le "panachage" des différents dispensateurs de soins (spécialistes de la santé publique, techniciens, thérapeutes, médecins et infirmières, notamment) appelés à collaborer dans un cadre pluridisciplinaire. La coopération technique et les possibilités de formation nationales et internationales doivent être renforcées afin de combler les lacunes dans l'offre de professionnels de la santé publique. Il faut élargir les frontières des disciplines actuelles concernant le développement, l'environnement, le social, la santé publique et le médical, et renforcer les compétences de développement communautaire. Face aux nouvelles techniques et aux différents défis démographiques, épidémiologiques et sociaux, les agents de santé devront constamment améliorer leurs compétences et leurs connaissances dans les domaines clinique, gestionnaire et de santé publique. Pour répondre à la demande d'information de la population sur tous les aspects de la santé, il faudra davantage se préoccuper de la formation aux compétences en matière de communication, de promotion de la santé, de soins et d'évaluation de la communauté. Les liaisons de télécommunications offrent de nouvelles possibilités de télé-enseignement et d'appui diagnostique à distance dans de nombreux contextes, ce qui permettra de surmonter les problèmes d'éloignement et de développer plus rapidement les ressources humaines dans les pays et communautés pauvres.

97. Le secteur de la santé devra élaborer des politiques nationales qui contribuent à l'autonomie en matière de développement des ressources humaines, de développement des carrières et de déploiement des agents de santé et de conditions de travail pour tous les agents de santé. Ces politiques devront : répondre aux besoins en personnel de santé à long terme; développer la capacité de direction institutionnelle et individuelle; renforcer la capacité gestionnaire; et améliorer la gestion, l'infrastructure et le cadre institutionnel. En outre, des politiques mondiales et régionales devront aborder les problèmes plus larges des ressources humaines comme le mouvement transnational des professionnels de santé, l'accès à la formation, la nécessité d'une harmonisation internationale des normes en matière d'éducation et de services, et le recours à des dispositifs réglementaires et financiers appropriés pour maintenir et renforcer le potentiel national.

## ***Veiller à un financement adéquat et durable***

98. Une intervention de l'Etat et une réglementation s'imposent pour assurer un niveau de financement adéquat (public ou privé), favoriser la maîtrise des coûts et la rigueur financière, fournir des listes de médicaments et de techniques essentiels, et veiller à une utilisation équitable des ressources nationales pour répondre aux besoins de santé. Une collaboration étroite entre les ministères de la santé, des finances et de la planification et d'autres ministères s'impose pour atteindre ces objectifs. Lorsque la plus grande partie des fonds concernant les systèmes de santé viennent de l'Etat, ou que celui-ci en est le principal responsable, les chances sont plus grandes de parvenir à instaurer l'équité en matière d'accès, à maîtriser les coûts et à offrir des services mettant l'accent sur la prévention et la promotion.

99. Les approches nécessaires pour garantir des niveaux adéquats de financement de systèmes de santé durables varient selon les pays. Dans les pays les plus pauvres, un financement complémentaire provenant de sources communautaires et de donateurs internationaux est souvent indispensable pour appuyer les fonctions essentielles des systèmes de santé, notamment des prestations destinées aux pauvres. Dans les pays à revenu intermédiaire, en veillant à ce qu'une part importante du financement provienne de recettes perçues à l'avance, on améliore les chances d'offrir des services de santé équitables et efficaces. Dans les pays à revenu plus élevé, l'augmentation des coûts de la santé peut ne pas se traduire par des gains de santé. Dans tous les pays, il faut envisager des mesures de maîtrise des coûts pour améliorer au maximum la rentabilité. Tous les pays sont encouragés à améliorer leurs capacités analytiques en vue d'une utilisation plus équitable et efficace des ressources financières.

---

*Tous les pays sont encouragés à améliorer leurs capacités analytiques en vue d'une utilisation plus équitable et efficace des ressources financières.*

100. Dans un système équitable de soins de santé, il doit y avoir un accès universel à un niveau adéquat de soins tout au long de l'existence. Progressivement, l'Etat doit être capable d'élargir et d'améliorer le niveau de soins offert. Les coûts liés à un accès aux fonctions essentielles du système de santé ainsi que les effets du rationnement seront équitablement répartis dans la population en fonction des besoins. Toutefois, le transfert des coûts des soins de santé du secteur public aux individus et aux familles doit être opéré avec prudence. Des dispositifs financiers et des systèmes d'assurance fondés sur la solidarité peuvent être utilisés pour promouvoir l'équité en faisant en sorte que les malades et les pauvres soient aidés par les membres de la société en bonne santé et ayant un emploi. Ces approches doivent viser à favoriser l'investissement dans les services sanitaires et sociaux pour les générations futures.

---

*Les coûts liés à un accès aux fonctions essentielles du système de santé ainsi que les effets du rationnement seront équitablement répartis dans la population.*

## Chapitre 8. Mise en oeuvre de la santé pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle : les clés du succès

*Le chapitre 8 décrit les progrès réalisés dans le passage de la politique à l'action, un processus de discussion et d'établissement d'un consensus par lequel les pays transformeront les idéaux politiques en réalisations concrètes. Le processus part d'une évaluation et d'une identification des valeurs, des buts et des cibles fondamentaux, suivies par l'élaboration d'options politiques, de décisions et d'actions et, enfin, par une évaluation. Les clés d'une mise en oeuvre réussie sont une bonne gouvernance, un mécanisme pour fixer les priorités, des partenariats solides et l'évaluation.*

### Renforcer la capacité d'élaboration des politiques

*Le passage de la politique à l'action suppose une direction dynamique.*

101. Le passage de la politique à l'action suppose une direction dynamique, une participation et un appui du public, des buts bien déterminés et des ressources. Ce passage de la théorie à la pratique doit être envisagé dans le contexte de la situation économique et sociale d'un pays ou d'une localité dans son ensemble; ces décisions ne sont pas faciles à prendre, compte tenu des pressions et des incertitudes multiples qui caractérisent un environnement politique complexe. Chaque pays choisira l'ensemble de politiques qui convient le mieux pour atteindre la santé pour tous. Cet ensemble variera selon les besoins, les capacités et les priorités nationales.

*Les gouvernements doivent avoir une forte capacité d'élaboration des politiques pour aborder les principaux problèmes auxquels ils sont confrontés.*

102. Les gouvernements doivent avoir une forte capacité d'élaboration des politiques pour aborder les principaux problèmes auxquels ils sont confrontés. Ils devront surmonter plusieurs obstacles à la mise en oeuvre de leurs politiques. Dans beaucoup de pays, le personnel de santé est en mesure de conceptualiser les politiques, sans pouvoir cependant passer au stade de l'action concrète. Les gouvernements doivent renforcer l'expertise gestionnaire stratégique, réduire au maximum l'impact de procédures et de règlements bureaucratiques dépassés, et établir un cadre législatif et réglementaire constituant une bonne base de réforme. Ils doivent surtout implanter une culture institutionnelle qui encourage les agents de santé à innover et à se diriger résolument vers des buts et des cibles bien définis. Il faut se préoccuper davantage de l'analyse politique, notamment en ce qui touche l'action intersectorielle, afin d'aligner les politiques des différents secteurs sur les besoins concernant la santé. Il faut se préoccuper des conséquences à court, à moyen et à long terme des décisions afin d'atteindre en fin de compte des résultats durables. L'appui du public en faveur de politiques qui donneront des résultats à long terme est renforcé en cas d'amélioration perceptible de la santé à court terme.

*L'utilisation des données scientifiques doit être guidée par des considérations éthiques.*

103. Pour que les politiques soient fondées sur des données scientifiques, il faut une base de recherche solide en santé et en épidémiologie et des informations connexes concernant les préférences du public et les ressources disponibles. Ces éléments nécessitent un renforcement de l'infrastructure scientifique et technologique (notamment dans les pays en développement), la promotion de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, et une innovation méthodologique pour l'évaluation, les techniques analytiques et les modèles de répartition des ressources. L'utilisation des données scientifiques doit être guidée par des considérations éthiques.



## Assurer une gouvernance de qualité

104. La santé pour tous dépend de la volonté et de l'action de différents secteurs et partenaires à tous les niveaux. La *gouvernance* est le système par lequel la société organise et gère les affaires de ces secteurs et partenaires afin d'atteindre ses buts. Seule la collaboration des nombreux intérêts et secteurs qui influencent la santé permettra de concrétiser la vision de la santé pour tous. La participation de la société civile, et notamment des organisations non gouvernementales, fait qu'il est plus probable que tous les responsables de la santé aient à s'engager et à rendre des comptes.

La gouvernance est le système par lequel la société organise et gère les affaires de différents secteurs et partenaires afin d'atteindre ses buts.

105. Les caractéristiques fondamentales d'une gouvernance de qualité pour la santé - à tous les niveaux - sont la transparence, la responsabilité et les incitations propres à promouvoir la participation. Une gouvernance de qualité permettra de promouvoir et de maintenir la paix et la stabilité entre les pays et à l'intérieur des pays, conditions indispensables de la santé. Avec une gouvernance de qualité, les critères utilisés pour la prise de décision, de la fixation des priorités à l'allocation des ressources, sont rendus publics et les résultats de la surveillance et de l'évaluation de la mise en oeuvre sont largement diffusés. Dans le cadre d'un tel système, le rôle et les responsabilités de chacun sont reconnus.

106. Les autorités sont tenues de veiller à ce qu'il soit tenu compte de la santé dans l'élaboration de tous les aspects de la politique nationale (voir Encadré 11). La prise de décision décentralisée pour la santé, dans un cadre de développement élargi où l'on encourage la fourniture de services sur la base de partenariats, contribuera à une prise en compte des besoins locaux. La planification locale fondée sur la participation, la pleine utilisation des capacités et des ressources locales, et une collaboration plus efficace visant à rapprocher de la population les services environnementaux, sociaux et économiques permettront de les utiliser davantage et de renforcer l'engagement communautaire en faveur de ces principes. Une bonne gouvernance locale des systèmes de santé appuyée par une action nationale, régionale et mondiale favorisera des modes de vie sains et de bonnes conditions de travail ainsi que l'accès aux soins de santé tout au long de l'existence. Pour réussir, ceux qui sont associés à la gouvernance sur le plan local doivent avoir reçu une formation à la gestion.

La planification locale fondée sur la participation renforcera l'engagement communautaire en faveur des services.

107. La politique internationale et la politique étrangère doivent avoir une base plus large et mettre davantage l'accent sur la sécurité internationale en matière de santé et sa contribution à une paix durable. La politique étrangère doit englober des approches de santé publique concernant la prévention des maladies et la promotion de la santé. Cette politique doit reconnaître les menaces pour la sécurité et y faire face, notamment en ce qui concerne les conséquences sanitaires du non-respect des droits de l'homme, les risques transnationaux de maladies, le commerce de produits et de technologies préjudiciables à la santé, la dégradation de l'environnement, les disparités sanitaires et économiques entre les pays et à l'intérieur des pays, les migrations et la croissance démographique. Les pays doivent collaborer pour mettre au point des stratégies assurant une sécurité durable.

La politique étrangère doit englober des approches de santé publique concernant la prévention des maladies et la promotion de la santé.

108. Des alliances régionales, économiques, politiques et de développement, et de nouveaux organes bilatéraux et multilatéraux doivent être constitués afin d'offrir de nouvelles possibilités de gouvernance régionale pour la santé. La coopération entre les pays qui sont parvenus à des niveaux similaires de développement économique permettra une approche commune. Il sera important de veiller à ce que les politiques et les actions soient axées sur le niveau où il y aura un maximum d'impact pour la santé.

**Encadré 11****LE ROLE DES GOUVERNEMENTS DANS LA MISE EN OEUVRE DE LA SPT*****Montrer l'engagement en faveur de valeurs fondamentales :***

- \* élaborer des politiques qui appuient la SPT;
- \* promouvoir la santé pour tous;
- \* appliquer les instruments internationaux destinés à promouvoir et à protéger la santé;
- \* renforcer la capacité nationale de garantir des normes éthiques en matière de santé et de soins de santé;
- \* incorporer des considérations d'équité et de sexospécificité dans les politiques de santé et de développement;
- \* promouvoir une bonne gouvernance pour la santé;
- \* faciliter la mise en place de partenariats pour la santé.

***Mettre la santé au coeur du développement :***

- \* veiller à ce que les politiques économiques aient pour résultat de promouvoir la santé;
- \* investir dans des systèmes et des services de santé et d'éducation;
- \* combattre la pauvreté par des programmes plurisectoriels et ciblés;
- \* aligner les politiques gouvernementales dans tous les secteurs pour promouvoir la santé;
- \* exiger des évaluations de l'impact des projets de développement sur l'environnement et la santé.

***Mettre en place des systèmes de santé durables :***

- \* mettre en oeuvre un cadre juridique et réglementaire efficace pour la SPT;
- \* assurer l'égalité d'accès à des soins essentiels de qualité tout au long de la vie;
- \* mettre en oeuvre des systèmes de surveillance et de suivi nationaux et locaux;
- \* veiller à ce que les principales maladies endémiques soient maîtrisées;
- \* consentir des efforts visant à éradiquer ou éliminer certaines maladies;
- \* investir dans le renforcement des capacités scientifiques et technologiques liées à la santé;
- \* veiller à mettre en place et maintenir une capacité institutionnelle et humaine pour la santé publique et les soins de santé;
- \* assurer un financement adéquat et durable pour les systèmes de santé.

***Fixer les priorités de l'action***

109. On dispose d'un large éventail de stratégies pour améliorer la santé, mais les ressources sont limitées. Les gouvernements doivent donc fixer des limites à leur action et des priorités à l'intérieur de ces limites. Le processus de fixation des priorités variera selon que les choix concernent le niveau national, local ou individuel. On peut distinguer cinq niveaux possibles de prise de décision en matière financière pour les systèmes de santé :

- le financement des systèmes et services de santé au niveau macroéconomique;

Les ressources étant limitées, les gouvernements doivent fixer des limites à leur action et des priorités à l'intérieur de ces limites.

- la répartition du budget entre les différents secteurs géographiques et les différents services;
- l'affectation des ressources à des formes particulières de traitement;
- les choix concernant les malades qui doivent recevoir un traitement;
- les décisions sur les dépenses à consacrer à chaque malade.

La fixation de priorités visant à placer la santé au centre du développement humain est un processus complexe qui demande une attention particulière au niveau le plus élevé de l'Etat. Un gouvernement ayant des préoccupations sociales privilégiera les besoins à long terme des gens, et particulièrement les besoins des plus défavorisés et des femmes.

110. Dans la fixation des priorités, il faut tenir compte de considérations techniques et notamment de la situation sanitaire et des besoins des populations. Les priorités d'action dans une population donnée seront déterminées par l'importance relative des différents problèmes du point de vue de l'évaluation épidémiologique de la morbidité ou de la souffrance, de l'efficacité et de la rentabilité des interventions qui doivent améliorer la santé et réduire les iniquités, des tendances probables en cas d'inaction, de la capacité du secteur privé d'agir ou de promouvoir l'action intersectorielle et de l'appui du public. En outre, il faudra aussi envisager des contributions sectorielles spécifiques et tenir compte de la faisabilité financière et institutionnelle.

111. Les priorités doivent être fixées sur la base d'une approche ouverte et consultative associant le public et les principaux partenaires pour la santé. Il faudra favoriser une sensibilisation aux valeurs sur lesquelles les décisions devront se fonder. Un dialogue et des échanges de vues réguliers entre les groupes conduiront à une compréhension mutuelle des principaux problèmes et des principales options. Il est indispensable de tenir compte des vues des groupes marginalisés, des malades et des personnes handicapées pour élaborer des politiques équitables et durables. Les priorités doivent être réexaminées régulièrement. Le rôle des gouvernements est important pour faciliter ce processus. Une politique bien définie et des capacités analytiques solides s'imposent pour que les besoins nationaux l'emportent dans les négociations avec les donateurs internationaux.

*Les priorités doivent être fixées sur la base d'une approche ouverte et consultative associant le public et les principaux partenaires pour la santé.*

## ***Etablir des partenariats pour la santé***

112. Le pluralisme croissant affectant la gouvernance du secteur sanitaire est évident. Il faut établir des partenariats entre les multiples niveaux et secteurs concernés par la santé, qui constitueront une composante prioritaire de l'application de la santé pour tous. Des partenariats fructueux permettront de réunir différents talents, idéologies et cultures pour dégager une énergie nouvelle et stimuler la créativité pour s'efforcer d'améliorer la santé. Le partenariat suppose qu'on définisse les rôles en démontrant les responsabilités, en évaluant de façon critique l'impact des actions communes et, surtout, en instaurant un climat de confiance.

*Des partenariats fructueux permettront de réunir différents talents, idéologies et cultures pour dégager une énergie nouvelle et stimuler la créativité.*

113. Les partenariats communautaires et la fourniture de compétences, ayant pour but d'accroître aussi bien les options dont disposent les individus et les pays que le contrôle qu'ils exercent sur ces options, constituent l'essence de la SPT. Des partenariats entre les gens et les institutions à tous les niveaux permettent d'échanger les données d'expérience, les compétences et les ressources nécessaires pour atteindre la santé pour tous. L'importance de la participation communautaire a été soulignée à Alma-Ata. La participation directe et indirecte des individus à la promotion et au maintien de leur propre santé et de celle de leur famille et de leur communauté est au coeur des approches du développement fondées sur la population. De telles approches supposent la mise en oeuvre de programmes de développement durable fondés sur

*La participation directe et indirecte des individus est au coeur des approches du développement fondées sur la population.*

l'autoresponsabilité qui sont gérés par la communauté et en faveur desquels celle-ci s'est engagée. Un engagement accru de tous les partenaires s'impose d'urgence pour assurer une implication complète.

*Il faut des partenariats bien organisés, mais aussi des réseaux informels à base communautaire à différents niveaux.*

114. Les autorités devraient chercher à créer un environnement propre à stimuler et faciliter les partenariats pour la santé. Il faut des partenariats bien organisés, mais aussi des réseaux informels à base communautaire à différents niveaux. L'OMS et les gouvernements doivent envisager l'élaboration de principes directeurs avec le secteur privé pour faire en sorte que les nouveaux partenariats profitent à tous et surtout profitent toujours à la santé. Ces partenariats peuvent se prévaloir de l'énergie et de la vitalité de la société civile – et surtout des organisations non gouvernementales – pour créer un environnement favorable à la santé. Les réseaux informels sont importants, mais souvent absents dans les zones sujettes à une urbanisation rapide ou aux migrations, dans les communautés de réfugiés et après un conflit. La mise en place (ou le rétablissement) d'associations culturelles, sportives, religieuses et féminines par un système de gouvernance locale peut contribuer à renforcer la cohésion sociale et un environnement social favorable à la santé.

### ***Veiller à une action mondiale à l'appui de la santé nationale***

*L'action mondiale doit viser à obtenir les avantages de la mondialisation pour la santé pour tous sur une base équitable.*

115. Une action régionale, nationale ou locale ne saurait isolément garantir le niveau le plus élevé de santé qu'il soit possible d'atteindre, ni réduire les inégalités en matière de santé. Il faut aussi une action mondiale et une coopération entre les pays. Cette action doit viser à obtenir les avantages de la mondialisation pour la santé pour tous sur une base équitable et à éviter et à minimiser les risques. Pour que cela soit possible, la mobilisation et l'appui complets des organisations internationales et inter-gouvernementales dans le domaine de la santé et du développement pour la SPT seront décisifs. Les priorités de l'action mondiale viseront :

- les problèmes de santé mondiaux évitables;
- l'accroissement de la morbidité, notamment dans les pays et les communautés les plus pauvres;
- les maladies et problèmes mondiaux qui dépassent le cadre des frontières nationales et pour lesquels il existe des solutions sanitaires sectorielles ou intersectorielles qui nécessitent des approches transnationales;
- les situations dans lesquelles l'application des fonctions de santé publique est entravée par des catastrophes naturelles ou dues à l'homme (notamment des situations de conflit) ou dans lesquelles la capacité d'action institutionnelle et humaine reste faible.

*L'action mondiale de santé publique doit être universellement utile.*

116. L'action mondiale de santé publique doit être universellement utile, constituer un apport positif mondial pour la santé publique. L'avantage pour chaque pays est parfois faible, mais l'avantage pour tous important. Une telle action mondiale de santé publique comprend la surveillance active, l'appui à la recherche sur la pauvreté et la santé, et l'élaboration de règles et de normes éthiques et scientifiques mondiales. Elle couvre les efforts de prévention, de lutte, d'éradication ou d'élimination concernant les maladies ou facteurs de risque qui constituent des menaces transnationales pour la santé et se prêtent à des interventions. En outre, la libéralisation des échanges commerciaux suppose une meilleure compatibilité des objectifs politiques entre les organisations intergouvernementales et internationales et les multinationales intéressées par le commerce et la santé.

## ***Evaluer et surveiller***

117. L'évaluation est un instrument de gestion crucial qui offre un moyen de déterminer les résultats d'un programme en comparant ce qui a été accompli aux objectifs fixés. Elle constitue le point de départ de politiques et de programmes nouveaux et, à ce titre, doit être rattachée à une analyse des politiques et à des recommandations. Elle doit jouer un rôle clé dans un processus politique renforcé et constituer le critère définitif du bien-fondé des politiques. Les politiques seront révisées tous les dix ans sur la base de l'évaluation des progrès mondiaux en vue de l'instauration de la SPT. Le processus d'évaluation doit être incorporé à la fixation de priorités et à l'élaboration de cibles et d'indicateurs.

118. Les cibles nationales et locales fondées sur la politique de la santé pour tous doivent refléter les situations et les priorités des pays. Les systèmes d'évaluation et de surveillance, renforcés par les technologies de l'information et des communications, détermineront si les objectifs sont atteints ou en quoi des efforts supplémentaires s'imposent. Ils détermineront aussi les niveaux d'impact et contribueront à l'élaboration des approches nouvelles les plus utiles compte tenu des moyens disponibles. Il s'agira de fournir l'information nécessaire pour évaluer l'impact politique à tous les niveaux. On déterminera tout spécialement dans quelle mesure les valeurs de la santé pour tous ont été incorporées à tous les niveaux des stratégies.

---

*L'évaluation est un instrument de gestion crucial et le point de départ de politiques et de programmes nouveaux.*

## ANNEXE A

# Remarques explicatives sur les cibles sanitaires mondiales

## Cibles sanitaires mondiales

1. Équité en santé : retard de croissance
2. Survie : taux de mortalité maternelle, taux de mortalité juvénile, espérance de vie
3. Inversion des tendances mondiales concernant cinq grandes pandémies
4. Eradication et élimination de certaines maladies
5. Amélioration de l'accès à l'eau, à l'assainissement, à l'alimentation et au logement
6. Mesures visant à promouvoir la santé
7. Elaboration, application et surveillance des politiques nationales de SPT
8. Amélioration de l'accès à des soins de santé essentiels complets et de qualité
9. Mise en oeuvre de systèmes nationaux et mondiaux de surveillance et d'information sanitaire
10. Appui à la recherche pour la santé

## Observations générales

- \* Les systèmes d'information pour la santé doivent renseigner sur tous les sous-groupes pertinents de population, avec des données ventilées selon l'âge, la classe socio-économique, le sexe, la race ou l'ethnie, la situation géographique et l'état de santé.
- \* Des indicateurs doivent être élaborés et utilisés aux niveaux adéquats du système de santé pour mesurer les progrès accomplis en vue d'atteindre les cibles.
- \* La réalisation de l'ensemble des cibles exige que de nombreux partenaires de l'action sanitaire prennent des mesures concertées et fortes à tous les niveaux. Les différentes associations de partenaires et les contributions de chacun pourront varier.

## Observations particulières

**Cible 1** : D'ici 2005, des indices de l'équité en santé seront utilisés à l'intérieur des pays et entre les pays comme base pour promouvoir et surveiller l'équité en matière de santé. Dans un premier temps, l'équité sera évaluée sur la base d'un indicateur de la croissance de l'enfant.

- \* La cible quantitative initiale utilisée pour l'équité sera la suivante : le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui présentent un retard de croissance<sup>1</sup> devra être inférieur à 20 % dans tous les pays et tous les sous-groupes particuliers de population d'ici l'an 2020.

<sup>1</sup> Défini comme une taille pour l'âge inférieure à la valeur de référence moins deux écarts types.

- \* Le Comité OMS d'experts sur l'utilisation et l'interprétation de l'anthropométrie<sup>1</sup> a recommandé le retard de croissance linéaire comme indicateur idéal pour déterminer les priorités concernant l'affectation des ressources à l'amélioration de l'équité dans les soins de santé.
- \* Le meilleur indicateur pour surveiller la croissance de l'enfant est la taille pour l'âge qui mesure le déficit de croissance cumulé associé à des facteurs à long terme dont l'apport alimentaire quotidien insuffisant et chronique, les infections fréquentes, des pratiques d'alimentation médiocres, et parfois la situation socio-économique défavorisée des ménages.
- \* Sur la base des tendances et niveaux actuels (38 % dans les pays en développement et 34 % pour le monde entier), la cible mondiale de 20 % des moins de cinq ans peut être atteinte. Toutefois, compte tenu des contextes différents aux niveaux régional, national et local, les pays sont encouragés à fixer leurs propres cibles.
- \* Il est recommandé d'opérer une distinction nette entre la formulation d'une cible concernant l'équité avec un indicateur déterminé et une cible générale. L'exemple ci-après illustre ce qu'on entend par cible générale et cible concernant l'équité pour le taux de mortalité juvénile :
  - cible générale : d'ici ..., ramener le taux de mortalité juvénile à x % (référence à des données générales, globales);
  - cible concernant l'équité : d'ici ..., ramener la mortalité juvénile à x % globalement et réduire les disparités entre le quintile du revenu le plus élevé et le quintile du revenu le plus faible de z %.

**Cible 2** : D'ici 2020, les cibles adoptées lors de conférences mondiales pour le taux de mortalité maternelle, la mortalité des moins de cinq ans ou la mortalité juvénile et l'espérance de vie seront atteintes.

- \* Les cibles quantitatives qui correspondent aux cibles fixées lors des récentes conférences mondiales sont les suivantes : taux de mortalité maternelle inférieur à 100 pour 100 000 naissances vivantes; taux de mortalité juvénile inférieur à 45 pour 1000 naissances vivantes; espérance de vie à la naissance dépassant 70 ans pour tous les pays.
- \* En fixant une cible pour le taux de mortalité juvénile inférieure à 45 pour 1000 naissances vivantes, la communauté internationale de la santé entend donner la priorité à l'affectation de ressources aux initiatives de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (IMCI) et faire en sorte que les interventions qui existent, qui sont d'un coût abordable et dont on sait qu'elles sont efficaces, soient pleinement appliquées dans tous les pays. Cette approche permettrait de réduire l'impact des cinq principales causes de décès chez l'enfant : les infections respiratoires aiguës, la diarrhée, le paludisme, la rougeole et la malnutrition.
- \* Les tendances actuelles de la mortalité maternelle, de la mortalité juvénile et de l'espérance de vie font penser que les cibles fixées peuvent être atteintes au niveau mondial. Les Régions et les pays sont toutefois encouragés à fixer leurs propres cibles.
- \* Les taux de mortalité infantile, néonatale et de l'adulte peuvent être considérés comme des indicateurs facultatifs. Le taux de mortalité infantile (TMI) est largement surveillé et fournit des informations supplémentaires sur la survie au cours de la petite enfance.
- \* Le taux de mortalité maternelle est un indicateur particulièrement sensible des résultats obtenus par les systèmes de santé. Une réduction de la mortalité maternelle dépend des liens entre les services de soins de santé primaires et les centres d'orientation-recours, ainsi que de la disponibilité de compétences obstétricales dans l'ensemble du système de santé.

---

<sup>1</sup> OMS, Série de Rapports techniques, N° 854, 1995.

**Cible 3 :** D'ici 2020, la morbidité mondiale aura été sensiblement réduite grâce à la mise en oeuvre de programmes solides de lutte contre la maladie visant à inverser les tendances actuelles à l'accroissement de l'incidence de la tuberculose, de l'infection à VIH et du SIDA, du paludisme, des maladies liées au tabagisme et de la violence et des traumatismes, ainsi que des incapacités qui leur sont associées.

- \* Cette cible fait ressortir l'importance des mesures prises contre cinq pandémies qui, ensemble, provoquent plus de 20 % des décès. Des programmes de lutte efficaces sur la base des connaissances actuelles, nécessitant souvent une action intersectorielle, peuvent inverser les tendances croissantes et réduire sensiblement l'impact sur la santé.
- \* L'impact sera quantifié en décès prématurés et en incapacités prématurées.
- \* Si ces maladies ont un impact mondial, les Régions et les pays peuvent vouloir accorder une attention particulière à certains aspects et sont encouragés à fixer des cibles en conséquence.
- \* Des indicateurs spécifiques seront fixés à tous les niveaux d'action. Il pourra s'agir des suivants :
  - tuberculose : mortalité due à la maladie, morbidité, taux de déclaration, taux de guérison, pays appliquant le traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS);
  - infection à VIH/SIDA : mortalité, morbidité;
  - paludisme : mortalité, morbidité;
  - maladies liées au tabac : mortalité, morbidité, pourcentage de fumeurs dans certaines tranches d'âge;
  - violence, traumatismes : mortalité, morbidité, incapacité.

**Cible 4 :** La rougeole sera éradiquée d'ici 2020, la filariose lymphatique sera éliminée d'ici 2020, la transmission de la maladie de Chagas sera interrompue d'ici 2010, la lèpre sera éliminée d'ici 2010 et le trachome sera éliminé d'ici 2020. En outre, l'avitaminose A et les carences en iode seront éliminées d'ici 2020.

- \* On prévoit qu'en l'an 2000 la poliomyélite aura été éradiquée et qu'en 2005, la transmission de la dracunculose aura été interrompue. La surveillance postéradication et les mesures ultérieures de certification se poursuivront après l'an 2000. Des cibles spécifiques pour un certain nombre de maladies sont indiquées au paragraphe 38 du présent document.
- \* L'accent sera principalement mis, pour l'élimination de la lèpre, sur le niveau du district, c'est-à-dire que le taux de prévalence sera ramené à moins de un cas pour 10 000 habitants dans chaque district.

**Cible 5 :** D'ici 2020, tous les pays auront accompli, grâce à une action intersectorielle, d'importants progrès en ce qui concerne l'approvisionnement en eau de boisson saine, les moyens d'assainissement, l'alimentation et le logement, en quantité et de qualité suffisantes.

- \* Des indicateurs spécifiques seront fixés, par exemple :
  - la proportion des ménages/personnes ayant régulièrement accès à une eau de boisson saine en quantité suffisante;
  - la proportion des ménages/personnes ayant des moyens d'assainissement adéquats;
  - la proportion des ménages/personnes ayant un logement doté de structures sûres et situé sur un terrain sûr;
  - la proportion des ménages/personnes ayant accès à une alimentation suffisante et non contaminée.



**Cible 6 :** D'ici 2020, tous les pays auront mis en place, appliqueront et surveilleront activement des stratégies qui favorisent les modes de vie sains et luttent contre les modes de vie préjudiciables à la santé, grâce à un arsenal de programmes réglementaires, économiques, éducatifs, organisationnels et communautaires.

- \* Cette cible s'inspire des Chartes d'Ottawa et de Jakarta concernant la politique de santé publique, les environnements favorables à la santé, l'action communautaire, les compétences personnelles et les services de santé. Elle reflète l'importance d'une action sur les déterminants personnels sociaux et économiques fondamentaux de la santé et de la maladie.
- \* On utilisera des indicateurs liés aux modes de vie qui privilégient la santé (par exemple l'activité physique, la nutrition, les relations personnelles) et aux modes de vie préjudiciables à la santé, par exemple les toxicomanies, la violence et les rapports sexuels non protégés. La surveillance mettra l'accent sur la modification :
  - 1) du comportement vis-à-vis de la santé (par exemple prévalence du tabagisme dans différents groupes sociaux);
  - 2) des déterminants de la santé (par exemple l'approvisionnement en produits alimentaires sains, l'isolement social);
  - 3) de la politique environnementale, financière, économique et réglementaire (par exemple en ce qui concerne la restriction de l'alcool);
  - 4) des programmes de renforcement des capacités (par exemple la promotion de la santé, l'infrastructure, l'information et les compétences de direction);
  - 5) de la participation (par exemple au niveau des individus, des communautés, des écoles, du lieu de travail, des médias et d'autres secteurs).
- \* En outre, des études de suivi périodiques seront utilisées pour surveiller et évaluer cette cible en mettant particulièrement l'accent sur l'équité et l'accès.

**Cible 7 :** D'ici 2005, tous les Etats Membres se seront dotés de mécanismes opérationnels pour élaborer, mettre en œuvre et suivre des politiques compatibles avec cette politique de la santé pour tous.

- \* Les politiques nationales de la SPT tiendront compte des valeurs de la SPT : la jouissance du meilleur état de santé possible en tant que droit fondamental de la personne humaine, l'équité et la solidarité, l'éthique et le respect de la sexospécificité.
- \* Les politiques doivent être élaborées selon un processus ouvert et fondé sur la participation, se refléter dans la répartition des ressources et être appliquées dans un cadre institutionnel et juridique cohérent.
- \* Des indicateurs doivent être utilisés pour mesurer :
  - la qualité de la participation de la communauté à l'élaboration de la politique;
  - l'existence d'une politique telle qu'elle ressort de la législation nationale;
  - l'affectation des ressources conformément à la politique énoncée;
  - la coopération technique;
  - le caractère durable de la politique et de l'affectation de ressources.

**Cible 8 :** D'ici 2010, chacun aura accès sa vie durant à des soins de santé essentiels de qualité et complets, soutenus par des fonctions essentielles de santé publique.

- \* Les soins essentiels et complets doivent comprendre, au minimum, les éléments définis dans les SSP, qui auront été adaptés aux besoins nouveaux et aux occasions nouvelles de fournir des soins de santé durables. La pérennité, l'accessibilité financière et la qualité de ces soins seront renforcées par les fonctions essentielles de santé publique (voir Encadré 2).
- \* Cette cible reconnaît la notion d'approche prenant en compte toute la durée de la vie. Des facteurs présents au début de la vie, ou même avant la naissance, peuvent avoir un impact durable sur la santé.
- \* Des indicateurs de la qualité des soins, y compris leur accessibilité, leur efficacité, leur utilisation et leur degré d'intégration dans un système d'orientation-recours plus large, ainsi que des indicateurs d'exécution des fonctions essentielles de santé publique seront élaborés.

**Cible 9 :** D'ici 2010, des systèmes nationaux et mondiaux appropriés d'information sanitaire, de surveillance et d'alerte auront été mis en place.

- \* Les systèmes d'information sanitaire doivent permettre aux pays de surveiller et d'évaluer leur situation sanitaire, l'exécution de leurs services et l'impact de leurs politiques. Ces systèmes sont la base de la surveillance et de la prise de décision.
- \* L'accent sera mis sur l'élaboration des systèmes qui permettent de recueillir des données utiles au niveau local. En outre, les décisions relatives à l'ampleur de la collecte de données tiendront compte des capacités présentes au niveau local pour les analyser, les interpréter et les utiliser pour la prise de décision. Ces considérations doivent être mises en regard des demandes d'information aux niveaux national et mondial.
- \* Les systèmes d'information sanitaire doivent produire des données dans des domaines comme l'offre de médicaments, la salubrité des aliments, l'évaluation de la qualité, la vérification des comptes, l'administration financière et l'évaluation des technologies.
- \* Des systèmes nationaux et mondiaux appropriés de surveillance et d'alerte, reposant sur l'utilisation des technologies des communications, permettront une diffusion large et rapide de l'information concernant les menaces en cours ou imminentes pour la santé, aux niveaux local, national, régional et transnational. Cette cible souligne également l'importance d'une riposte adéquate à ces menaces.

**Cible 10 :** D'ici 2010, des politiques de recherche et des dispositifs institutionnels seront opérationnels aux niveaux mondial, régional et des pays.

- \* Les politiques de recherche et les dispositifs institutionnels devront appuyer le renforcement des capacités, l'innovation en matière de recherche, les partenariats entre différents intervenants, et la prise de décision sur des bases scientifiques et tenir expressément compte des processus d'examen éthique.
- \* Tous les pays doivent définir leurs priorités de recherche, veiller au financement et à la gestion de la recherche, à l'application des principes éthiques et à l'appui au développement des capacités. Des indicateurs spécifiques seront élaborés pour ces différents points.
- \* Un indicateur mondial sera mis au point pour surveiller les tendances concernant les dépenses consacrées à la recherche sanitaire selon les pays et les secteurs de concentration.

## ANNEXE B

# **Cibles liées au développement et à la pauvreté fixées par des conférences mondiales pendant les années 90**

1. Bien-être économique : la proportion des personnes vivant dans un état de pauvreté absolue dans les pays en développement doit diminuer de moitié au moins d'ici 2015.
2. Développement social : des progrès substantiels doivent être accomplis en matière d'enseignement primaire, d'égalité des sexes, de soins de santé de base et de planification familiale comme suit :
  - a) L'enseignement primaire universel doit être assuré par tous les pays d'ici 2015.
  - b) Les progrès en vue de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes devront être illustrés par l'élimination de la disparité entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire d'ici 2005.
  - c) D'ici 2015, tous les pays en développement devront avoir réduit le taux de mortalité infantile et celui des enfants de moins de cinq ans des deux tiers par rapport aux niveaux de 1990. Le taux de mortalité maternelle devra être réduit des trois quarts au cours de la même période.
  - d) Tous les individus des âges appropriés doivent avoir accès, par le système de soins de santé primaires, à des services de santé reproductive (y compris les méthodes de planification familiale sûres et fiables) le plus tôt possible, et au plus tard en 2015.
3. Utilisation viable et régénération de l'environnement : tous les pays devront avoir adopté une stratégie nationale de développement durable d'ici 2005, afin d'inverser aux niveaux mondial et national, d'ici 2015, les tendances actuelles de la dégradation de l'environnement et de l'appauvrissement des ressources naturelles - forêts, pêche, eau, climat, sols, biodiversité, ozone stratosphérique, accumulation de substances nocives et autres principaux indicateurs.

---

## ANNEXE C

# Bibliographie

Comité ad hoc de la Recherche en Santé concernant les options d'interventions futures. *Investing in health research and development*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1996 (document TDR/GEN/96.1).

Comité consultatif de la Recherche en Santé. *Research policy agenda: science and technology in support of global health development*. Présenté au CCRS, Genève, Organisation mondiale de la Santé, octobre 1997 (document ACHR35/97.13).

Commission on Population and Quality of Life. *Caring of the future: making the next decades provide a life worth living*. Report of the Commission on Population and Quality of Life. New York, Oxford University Press, 1996.

Conseil économique et social (ONU). *Mainstreaming the gender perspective into all policies and programmes of the United Nations system* (document E/1997/L.30 daté du 14 juillet 1997).

Constitution de l'OMS. Documents fondamentaux, 41<sup>e</sup> éd. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1996.

De Ferranti D, Feachem RGA, Preker AS. *Sector strategy paper: Health, nutrition and population*. Banque mondiale, Washington, D.C., juin 1997.

Murray CJL, Lopez AD (sous la direction de). *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Publié par la Harvard School of Public Health pour le compte de l'Organisation mondiale de la Santé et de la Banque mondiale. Cambridge, MA, 1996.

*Notre planète, notre santé*. Rapport de la Commission OMS Santé et Environnement. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1992.

OMS. *Alma-Ata 1978 : les soins de santé primaires*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1978.

OMS. *A new global health policy for the twenty-first century: an NGO perspective. Outcome of a formal consultation with nongovernmental organizations held at WHO, Geneva, 2 and 3 May 1997*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1997 (document WHO/PPE/PAC/97.3).

OMS. *OMS/Banque mondiale Partenariat : mesures recommandées pour le développement sanitaire*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1995 (document WHO/INA/95.1).

OMS. Comité consultatif de la Recherche en Santé. *Development of a research agenda for science and technology to support the Health for All strategy*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1997 (document ACHR35/97.13).

OMS. *Déclaration de Jakarta - A ère nouvelle, acteurs nouveaux. Adapter la promotion de la santé au XXI<sup>e</sup> siècle -*, adoptée à la Quatrième Conférence internationale sur la promotion de la santé. Jakarta, Indonésie, 21-25 juillet 1997. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1997 (document WHO/HPR/HEP/4ICHP/BR/97.4).

OMS. *Equity in health and health care: A WHO/SIDA initiative*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1996 (document WHO/ARA/96.1).

OMS. *Formulation de stratégies en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1979.

- OMS. *Initiatives du partenariat mondial de l'OMS en faveur du développement sanitaire*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1997 (document WHO/INA/97.2).
- OMS. *Interagency Consultation on the New Global Health Policy*. Geneva, 9-10 July 1997. *Summary Report*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1997 (document WHO/PPE/PAC/97.4).
- OMS. *Intersectoral action for health: addressing concerns in sustainable development*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1997 (document WHO/PPE/PAC/97.1).
- OMS. *Intersectoral action for health: a cornerstone for health-for-all in the twenty-first century*. Report of the International Conference, 20-23 April 1997, Halifax, Nova Scotia, Canada.
- OMS. *La communauté économique africaine : cadre d'action pour l'OMS*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1995 (document WHO/INA/95.2).
- OMS. *La santé et l'environnement dans le cadre du développement durable*. Cinq ans après le Sommet de la Terre. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1997 (document WHO/EHG/97.8).
- OMS. *New challenges for public health*. Report of an interregional meeting, Geneva, 27-30 November 1995. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1996.
- OMS. *Pour une nouvelle stratégie de la santé pour tous*. Elaboration d'une politique d'équité, de solidarité et de santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1995 (document WHO/PPE/95.1).
- OMS. *Rapport sur la santé dans le monde, 1995 - Réduire les écarts*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1995.
- OMS. *Rapport sur la santé dans le monde, 1996 - Combattre la maladie, promouvoir le développement*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1996.
- OMS. *Rapport sur la santé dans le monde, 1997 - Vaincre la souffrance, enrichir l'humanité*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1997.
- OMS. Résolution WHA37.13. *La dimension spirituelle de la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000* (document WHA37/1984/REC/1, p. 6).
- OMS. *Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1981.
- OMS. *Think and act globally and intersectorally to protect national health*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1997 (document WHO/PPE/PAC/97.2).
- Programme des Nations Unies pour le Développement. *Rapport mondial sur le développement humain*, 1996. Paris, Economica, 1996.
- Programme des Nations Unies pour le Développement. *Rapport mondial sur le développement humain*, 1997. Paris, Economica, 1997.
- Reports on the WHO Working Groups on Health for All: Essential public health functions; Technology for health for the future; Health status and determinants; Partnerships for health; Human resources for health in the 21st century*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1997 (documents non publiés de l'OMS).
- Tarimo E, Webster EG. *Primary health care concepts and challenges in a changing world*. Alma-Ata revisited. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1997 (Current Concerns ARA paper number 7, document WHO/ARA/CC/97.1).

## ANNEXE D

**Sigles utilisés**

<b>DOTS</b>	Traitement de courte durée sous observation directe (contre la tuberculose)
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>PMA</b>	Pays les moins avancés
<b>SIDA</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>SPT</b>	Santé pour tous
<b>SSP</b>	Soins de santé primaires
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>WHA</b>	Assemblée mondiale de la Santé

= = =