



Assemblée générale

Distr. générale
23 septembre 2009
Français
Original : anglais

Soixante-quatrième session

Point 123 de l'ordre du jour provisoire

Santé mondiale et politique étrangère

Santé mondiale et politique étrangère : occasions et défis stratégiques

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre aux membres de l'Assemblée générale un rapport établi en collaboration avec le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et après des consultations avec les États Membres, en application de la résolution 63/33 de l'Assemblée générale.

Résumé

Le 26 novembre 2009, l'Assemblée générale des a adopté la résolution 63/33 sur la santé mondiale et la politique étrangère dans laquelle elle a estimé que la politique étrangère et la santé mondiale sont étroitement liées et interdépendantes, a engagé les États Membres à tenir compte des questions de santé dans la formulation de leur politique étrangère et a souligné qu'il importe de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Elle a prié le Secrétaire général, agissant en étroite collaboration avec le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé et en concertation avec les États Membres, de lui présenter à sa soixante-quatrième session, en 2009, un rapport détaillé contenant des recommandations sur les défis, les activités et les initiatives en matière de politique étrangère et de santé mondiale, et tenant compte du document final de l'examen ministériel annuel que tiendra le Conseil économique et social en 2009.

Le présent rapport examine les liens qui relient la santé, l'atténuation de la pauvreté et le développement, ainsi que le rôle de la santé dans la formulation et la mise en œuvre de la politique étrangère. La santé mondiale a des rapports avec toutes les fonctions essentielles de la politique étrangère – qui sont d'instaurer la sécurité, de créer la richesse économique, d'appuyer le développement des pays à faible revenu et de protéger la dignité humaine. Les parties prenantes, qu'il s'agisse de gouvernements ou non, ont commencé à reconnaître la valeur stratégique des moyens et des raisons qui rendent l'appui des milieux des affaires étrangères aussi important pour ces fonctions. Parce qu'il est nécessaire de développer les activités de politique



étrangère et de diplomatie au service de la santé mondiale, les responsables des politiques étrangères et des politiques de santé des États membres se trouvent devant des possibilités et des défis nouveaux.

Le présent rapport cerne les défis que les responsables politiques doivent relever au sujet de la santé, ainsi que les principales questions de politique étrangère qui ont un impact sur la santé, et plus précisément :

- Le rôle de la santé dans la sécurité nationale et mondiale;
- Les objectifs du Millénaire pour le développement qui concernent spécialement la santé;
- Les médicaments qui doivent être accessibles et abordables;
- La lutte contre les nouvelles maladies infectieuses, notamment par le partage de substances biologiques potentiellement pathogènes et l'accès accru aux vaccins, médicaments, etc.;
- La stimulation de l'appui international au renforcement des systèmes de santé;
- Les défis à la gouvernance en matière de santé mondiale;
- La santé dans toutes les orientations politiques;
- Les maladies non transmissibles.

Parmi les questions de politique étrangère qui touchent la santé mondiale figurent :

- La sécurité, le contrôle des armements, les conflits armés et les défis après les conflits;
- La crise économique et financière mondiale;
- Les catastrophes naturelles et les ripostes d'urgence;
- Le changement climatique;
- L'insécurité alimentaire;
- La promotion du droit à la santé en tant que droit de l'homme;
- Les migrations.

Le présent rapport étudie aussi tout un éventail d'activités et d'initiatives liées à la politique étrangère et à la santé mondiale. Ses conclusions soulignent l'importance accrue des questions de santé mondiale pour la politique étrangère, la nécessité d'une connaissance plus approfondie de ce lien, et le besoin de cohérence plus grande entre les politiques étrangères et les politiques de santé des États membres.

Le présent rapport soumet aux États Membres un certain nombre de recommandations qu'ils voudront peut-être examiner au sujet de la question des liens entre politique étrangère et politique mondiale et qui sont regroupées en cinq catégories :

- Identifier les questions prioritaires concernant la santé mondiale qui appellent une action de politique étrangère, et les moyens par lesquels les acteurs nationaux, régionaux et mondiaux dans le domaine de la santé mondiale peuvent œuvrer au service des objectifs de politique étrangère;
- Renforcer les fondements politiques et institutionnels de l'action de politique étrangère consacrée à la santé mondiale;
- Développer et améliorer l'information concernant la santé, et faire davantage d'évaluations conjointes des interactions, en matière de politique étrangère, entre la santé mondiale et la diplomatie mondiale traitant de la santé;
- Renforcer la participation et la cohérence, sur le plan des orientations, des enceintes diplomatiques pour qu'elles améliorent les activités de politique étrangère consacrées à la santé mondiale;
- Former un plus grand nombre de diplomates et de responsables de la santé en matière de diplomatie consacrée à la santé mondiale et définir des normes de formation ainsi que des ressources libres en matière d'information, d'éducation et de formation à cette fin.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Généralités et contexte	5
II. Questions de santé mondiale figurant au premier rang des priorités pour les responsabilités des politiques étrangères	7
A. Défis liés à la santé que doivent relever les responsables des politiques étrangères	7
B. Questions de politique étrangère ayant une incidence sur la santé mondiale.	12
III. Politique de la santé publique et politique étrangère en marche : Initiatives et activités visant à renforcer le lien entre la politique étrangère et la santé mondiale	17
A. Initiatives et activités au niveau national : intégration de la santé mondiale aux buts et processus de politique étrangère	17
B. Programme d'action Politique étrangère face aux défis sanitaires mondiaux	18
C. Initiatives et activités des organisations internationales et régionales.	18
D. Autres processus intergouvernementaux, relations bilatérales comprises	19
E. Initiatives et activités des milieux non gouvernementaux et universitaires.	20
IV. Conclusions et recommandations.	21
A. Conclusions	21
B. Recommandations	22

I. Généralités et contexte

1. Comme le Secrétaire général l'a indiqué dans son rapport sur la mise en œuvre des engagements convenus et des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique (E/2009/81), la santé occupe une place centrale dans les objectifs mondiaux pour le développement. Trois objectifs la concernent directement et elle représente une condition préalable cruciale de la réalisation de la plupart des autres. De même, la Déclaration ministérielle sur la mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique (A/64/3, par. 56), adoptée au cours du débat de haut niveau du Conseil économique et social en 2009, met clairement en évidence les liens importants qui existent entre les résultats dans le domaine de la santé et un certain nombre d'intérêts sectoriels fondamentaux pour la stabilité nationale et internationale : productivité économique, protection des plus vulnérables en période de crise (crises économiques ou alimentaires, changement climatique, conflits et catastrophes naturelles).

2. Au cours des dix dernières années, la fréquence, la gravité et l'importance politique des problèmes de santé mondiale ont conduit les pays, les organisations internationales et les acteurs non gouvernementaux à s'en préoccuper et à agir plus qu'à aucun moment de l'histoire. Ils ont dû faire face à la pandémie de VIH/sida, ont subi le terrorisme biologique, ont réagi à la diffusion de virus nouveaux, ont riposté à la prévalence croissante de maladies non transmissibles, ont davantage ancré la santé dans des stratégies de développement et ont appris à mieux connaître les facteurs sociaux qui déterminent la santé. De plus, les responsables politiques ont lutté contre les dangers que font peser sur la santé les conflits armés, l'instabilité économique mondiale, la dégradation de l'environnement et l'insécurité énergétique et alimentaire.

3. À la base de ces ripostes aux défis mondiaux dans le domaine de la santé, on constate que celui-ci, de technique et spécialisé qu'il était, est devenu un objectif politique et économique essentiel pour les gouvernements et les sociétés et que les politiques de santé et les autres sont de plus en plus reliées. Des commissions indépendantes auprès de l'OMS, notamment la Commission Macroéconomie et Santé et la Commission des déterminants sociaux de la santé ont démontré l'importance de la santé dans tous les domaines de politique publique, y compris de politique étrangère.

4. La complexité de la santé mondiale nécessite qu'on aborde celle-ci de manière plurisectorielle pour obtenir des résultats et contribuer à la stabilité sociale. On doit ce faisant tenir compte des liens étroits entre la santé et le respect des droits de l'homme, l'élimination de la pauvreté, de la faim et de la nutrition, l'éducation, l'égalité des sexes, la réduction des inégalités et le développement durable.

5. Bien que, depuis longtemps, la santé fasse l'objet d'efforts et de négociations diplomatiques entre États – dont l'objet est notamment de lutter contre les maladies infectieuses et d'œuvrer pour le commerce et l'efficacité de l'aide – la santé mondiale est devenue un sujet d'intérêt croissant pour la politique étrangère. La santé mondiale a des rapports étroits avec les fonctions essentielles de la politique étrangère – qui sont d'assurer la sécurité, de créer la richesse économique, d'appuyer le développement dans les pays à faible revenu et de protéger la dignité humaine. La nécessité d'agir, comme jamais auparavant, sur les plans politiques et

diplomatiques et par la mobilisation pour trouver des solutions aux problèmes de santé mondiale représente une provocation et des possibilités pour ceux qui déterminent les politiques étrangères pour les États Membres de l'ONU.

6. Les responsables de la politique étrangère ont réagi en mettant l'accent sur la santé, par exemple en l'incluant dans les Objectifs du Millénaire pour le développement, en consacrant des sessions extraordinaires de l'Assemblée générale au VIH/sida et en adoptant des stratégies plus vastes en matière d'assistance au développement (par exemple, Consensus de Monterrey¹, Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et Programme d'action d'Accra). De plus, la santé mondiale a des incidences accrues en matière de politique étrangère comme on l'a vu dans les négociations et la signature de traités insistant sur les problèmes de santé, y compris l'adoption du Règlement sanitaire international de 2005, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac et des négociations intergouvernementales concernant la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ainsi que l'état de préparation à la pandémie de grippe – tous négociés par l'Assemblée mondiale de la santé².

7. Constatant les rapports croissants entre la politique étrangère et la santé mondiale, l'Assemblée générale des Nations Unies a estimé, dans sa résolution 63/33 du 26 novembre 2008, que la politique étrangère et la santé mondiale sont étroitement liées et interdépendantes. Cette résolution insiste sur la nécessité de renforcer les processus de politique étrangère des États membres de l'ONU qui concernent les défis que la santé mondiale posent à l'intérieur du système des Nations Unies et d'autres enceintes intergouvernementales, dans le cadre des relations régionales et bilatérales, et par des partenariats avec des entités non gouvernementales. Elle reconnaît en outre le rôle moteur de l'Organisation mondiale de la santé, notamment ses responsabilités et fonctions en matière de politique sanitaire conformément à son mandat.

8. Cette résolution, qui a été présentée par 50 États Membres, fait davantage le lien entre la politique étrangère et la santé mondiale et souligne que les questions concernant la santé doivent prendre plus de place en politique étrangère et donner lieu à davantage d'action. L'Assemblée générale a engagé les États Membres à tenir compte des questions de santé dans la formulation de leur politique étrangère, a souligné qu'il importe de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et, en matière de santé mondiale, a demandé une coordination renforcée entre les organismes des Nations Unies (résolution 63/33, par. 2 à 4).

9. La résolution 63/3 a prié le Secrétaire général, agissant en étroite collaboration avec le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et en concertation avec les États Membres, de lui présenter un rapport détaillé contenant des recommandations sur les défis, les activités et les initiatives en matière de politique étrangère et de santé mondiale, et tenant compte et énonçant des recommandations pour renforcer la santé mondiale en tant qu'elle présente un intérêt stratégique de politique étrangère pour les États Membres de l'ONU (résolution 63/33 par. 5).

¹ *Rapport de la Conférence internationale sur le financement du développement, Monterrey (Mexique), 18-22 mars 2002*, publication des Nations Unies, numéro de vente F/02.II.A.7), chap. 1, résolution 1, annexe.

² Résolutions WHA 56.1, WHA 58.3 et WHA 61.21.

II. Questions de santé mondiale figurant au premier rang des priorités pour les responsables des politiques étrangères

10. Des consultations avec des États Membres de l'Organisation, le cabinet du Secrétaire général, d'autres organismes intéressés de l'ONU et l'OMS ont permis de montrer les questions qui devraient figurer au premier rang des priorités pour renforcer l'apport de la politique étrangère à la santé mondiale. De plus, le présent rapport reprend les conclusions de l'examen ministériel annuel de 2009 que le Conseil économique et social a formulées au sujet de la mise en œuvre des objectifs et engagements adoptés au niveau international en matière de santé publique mondiale.

A. Défis liés à la santé que doivent relever les responsables des politiques étrangères

11. Les consultations ont montré que l'action collective concernant la santé mondiale et, potentiellement, les résultats dans ce domaine, avaient beaucoup à gagner à ce que la politique étrangère s'engage mieux et davantage en faveur de la solution de sept problèmes propres à la santé.

1. Rôle de la santé dans la sécurité des pays et la sécurité internationale

12. À une époque où les gens voyagent rapidement de par le monde, où les migrations ont pris de l'ampleur et où l'urbanisation s'accroît, les menaces pour la santé qui, jusque là inconnues ou renaissantes, ignorent les frontières et menacent les sociétés et les économies, sont plus fréquentes et plus nombreuses. La pandémie de grippe A (H1N1) est la dernière des menaces de ce genre. Face à ces dangers, les gouvernements et les organisations internationales ont maintenant conscience qu'il leur faut s'engager politiquement dans la lutte, intervenir et coordonner leur action à un niveau élevé pour protéger la sécurité de leurs habitants et de leurs sociétés contre les agents pathogènes, les produits dangereux, les polluants et les retombées des catastrophes naturelles et humanitaires. Un certain nombre de risques, particulièrement ceux qui résultent de maladies infectieuses (comme le VIH/sida ou la grippe A (H5N1), de la pandémie de grippe A (H1N1) et de la pharmacorésistance) ou du terrorisme biologique, sont maintenant considérés fréquemment comme des problèmes de sécurité appelant une riposte en matière de politique de la santé et de politique étrangère. En se déclarant prêt, en 2000, à traiter le VIH/sida comme une menace pour la paix et la sécurité internationales, le Conseil de sécurité a souligné cette dimension nouvelle de la politique étrangère. Ces questions relèvent des ministères des affaires étrangères puisqu'ils sont compétents face aux menaces contre la sécurité de leur pays et de la communauté internationale.

2. Atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement qui concernent la santé

13. Les objectifs du Millénaire pour le développement définissent le cadre principal des efforts que déploie le système des Nations Unies pour faire progresser le développement humain. Trois des huit objectifs concernent spécialement la santé : lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, réduction de la mortalité infantile, amélioration de la santé maternelle. Le suivi de la progression vers ces objectifs révèle que les buts et cibles spécifiques ne seront pas atteints d'ici à 2015

sans une réelle volonté de redoubler d'efforts. C'est la raison pour laquelle l'Assemblée générale a souligné dans sa résolution 63/33 qu'il importe de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé (par. 3). L'engagement politique et les ressources économiques nécessaires à cette stratégie peuvent être mobilisés avant tout par une action politique des États à un niveau élevé. De nombreuses déclarations faites à des réunions au sommet au sujet du succès des objectifs du Millénaire pour le développement (par exemple celles du Groupe des 8 et du Groupe des 20) requièrent une attention et un engagement en matière de politique étrangère et de politique en général.

3. *Faire en sorte que les médicaments soient disponibles et abordables*

14. Mettre au point et diffuser rapidement l'information, les techniques de santé ainsi que les médicaments et les vaccins et les mettre à la portée des populations pauvres et les plus vulnérables de la planète demeure une entreprise ardue qui suppose une implication importante en politique étrangère, particulièrement dans le contexte des négociations intergouvernementales. Celles-ci portent sur les questions commerciales, les politiques favorisant l'innovation et l'appui à des politiques de développement accru garantissant un financement durable et des chaînes d'approvisionnement plus efficaces.

15. Le rapport établi par le Groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, réuni par l'OMS, ainsi que la Stratégie et le plan d'action mondiaux sur ces questions sont le résultat d'une négociation fructueuse entre de nombreuses parties prenantes qui cherchent à créer un environnement porteur de futures innovations. Le plan d'action présente un cadre à moyen terme visant à assurer une base plus solide et durable pour des activités essentielles de recherche-développement axées sur les besoins, face à des maladies touchant de manière disproportionnée les pays en développement³.

16. Un certain nombre d'accords multilatéraux négociés, puis d'accords bilatéraux et régionaux, ont eu des impacts importants sur l'amélioration de l'accès aux médicaments. On peut citer à ce sujet les accords de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) qui ont une incidence sur la santé, notamment l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, l'Accord sur les obstacles techniques au commerce et l'Accord général sur le commerce des services. Ces accords traitent des incidences que la protection assurée par les brevets sur les médicaments pourrait avoir sur leur prix et les possibilités de se les procurer. La Conférence ministérielle de l'OMC tenue à Doha en novembre 2001 a adopté une déclaration permettant à ses membres de prendre des mesures pour protéger la santé publique (il a été convenu d'une dérogation assurant cette souplesse le 30 août 2003). Ces accords et mesures ont également des incidences sur la médecine traditionnelle. La Déclaration ministérielle du Conseil économique et social sur la mise en œuvre des objectifs convenus et engagements pris sur le plan international en matière de santé publique mondiale a en outre réaffirmé le droit à utiliser pleinement les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce.

³ Voir document A/61/9 et résolution WHA 61.21 de l'Assemblée mondiale de la santé.

4. *Lutte contre les maladies infectieuses nouvelles, y compris partage de substances biologiques potentiellement pathogènes et meilleur accès aux vaccins, aux médicaments et aux autres moyens de lutte*

17. La pandémie de grippe A (H1N1) qui s'est déclarée récemment vient rappeler que les maladies ne connaissent pas de frontière et que l'on doit y faire face par une action collective et mondiale. La situation actuelle, en particulier, a montré une fois de plus qu'une préparation et une information à jour sont indispensables pour gérer et contenir les pandémies potentielles. Le Règlement sanitaire international (2005) de l'OMS constitue un exemple d'ensemble de dispositions indispensables adoptées au niveau international afin de définir les principales obligations qui incombent aux pays et à l'OMS pour riposter à toute menace contre la santé publique intéressant la planète, que son origine soit biologique, médicale ou radiologique. Le Règlement donne aux pays des moyens accrus d'identifier et de définir rapidement les nouvelles menaces pour la santé et d'y réagir.

18. Afin d'améliorer la riposte et l'état de préparation au cas où des maladies se déclareraient, la communauté internationale doit prendre trois mesures immédiates. Premièrement, les États doivent convenir de partager des substances virales ou autres, ainsi que des données sur les flambées de maladie, comme le prévoit le Règlement sanitaire international (2005). Deuxièmement, ils doivent convenir de créer des mécanismes de financement durable coordonnés afin d'aider les pays pauvres à se constituer des défenses face aux menaces mondiales pour la santé. Troisièmement, ils doivent faire en sorte que l'OMS et ses partenaires de l'ONU disposent rapidement de toutes les ressources dont ils ont besoin pour s'acquitter des obligations que leur impose le Règlement.

19. Néanmoins, les efforts mondiaux déployés pour mettre en place des capacités de surveillance et de riposte à la grippe aviaire A (H5N1) ont été compliqués par les désaccords entre les pays au sujet du partage des échantillons de substances biologiques et des résultats (par exemple vaccins, médicaments et diagnostics) pouvant découler de la recherche effectuée sur ces échantillons.

20. La complexité des facteurs politiques, économiques et épidémiologiques touchant cette question nécessite que les ministères des affaires étrangères s'investissent et fassent preuve de talents de négociateurs en travaillant avec des experts de la santé publique, pour trouver le juste équilibre entre le partage des substances biologiques utilisables pour la surveillance et l'amélioration de l'accès aux produits dérivés de ces substances, particulièrement pour les pays à faible revenu. Dans la Déclaration ministérielle de 2009 sur la mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique mondiale que le Conseil économique et social a adoptée au cours de son débat de haut niveau, il a constaté la nécessité d'un cadre juste, transparent, équitable et efficace pour la mise en commun des connaissances sur le virus H5N1 et les autres virus de grippe susceptibles de causer une pandémie, et pour la mise en commun en temps utile d'avantages tels que l'accès aux moyens diagnostiques et thérapeutiques – notamment aux vaccins – et leur diffusion à ceux qui en ont besoin, surtout dans les pays en développement. Il a appelé en outre à renforcer les capacités de surveillance et de réaction aux niveaux national, régional et international en appliquant intégralement le Règlement sanitaire international.

21. L'appui et l'engagement des milieux qui s'occupent de politique étrangère peuvent épauler les efforts déployés par l'OMS et les États Membres pour définir un

tel cadre en vue de réagir mondialement aux pandémies de manière prévisible et équitable afin de permettre aux pays à revenu faible ou moyen de fournir des vaccins et des médicaments aux groupes vulnérables. Pour riposter aux pandémies il faudra aussi que les substances biologiques soient partagées à temps et que les avantages soient répartis équitablement.

5. *Stimuler l'appui international au renforcement des systèmes de santé*

22. Les efforts mondiaux déployés dans le domaine de la santé depuis 10 à 15 ans ont mis en relief un autre enseignement à l'intention des responsables de la politique étrangère – les actions entreprises au niveau national ou international face aux menaces pour la santé dépendent de la solidité des systèmes de santé nationaux. De nombreux problèmes compliquent l'entreprise consistant à renforcer les systèmes de santé, entre autres ceux qui résultent des niveaux d'aide extérieure et de l'émigration du personnel de santé en provenance des pays à faible revenu. Les responsables de la politique étrangère peuvent souligner qu'il faut accroître l'appui financier, établir une meilleure coordination entre les ministères de la santé et ceux qui sont chargés du développement et harmoniser les politiques pour dépasser les intérêts nationaux contradictoires.

23. La crise qui touche les professionnels de la santé mérite une attention particulière. Le manque de personnel sanitaire dans certains pays et dans certaines régions (particulièrement en Afrique subsaharienne), et leur pénurie et leur répartition déséquilibrée dans le monde affaiblissent le fonctionnement et la durabilité des systèmes de santé. Les difficultés sont multiples : il faut gérer les migrations du personnel de santé à l'intérieur des pays et entre eux, l'attirer et le motiver pour le fidéliser et l'inciter à être efficace et productif. Le personnel de santé migre de plus en plus dans le monde entier depuis plusieurs décennies, particulièrement en provenance des pays à faible revenu dont les systèmes de santé sont déjà fragiles. Afin de remédier à cet état de choses, l'Assemblée mondiale de la santé a préconisé l'élaboration d'un code de bonne pratique pour le recrutement de personnel de santé⁴ de santé au niveau international, ce qui a conduit à solliciter de nombreuses parties prenantes pour définir le contenu de ce code.

24. De plus, les systèmes de santé donnent les moyens de multiplier considérablement les interactions nécessaires pour atteindre les objectifs de santé et réagir aux nouvelles menaces conformément au Règlement sanitaire international (2005). Le renforcement des systèmes de santé⁵ sert l'objectif de la couverture universelle, en partie en faisant en sorte que les systèmes de santé soient bien gérés, disposent de personnel adéquat et soient bien équipés pour pouvoir assurer la prévention et des interventions reposant sur la participation de la collectivité. La mise en place de programmes consacrés à certaines maladies est tout aussi essentielle.

25. L'efficacité et le bon fonctionnement des systèmes de santé sont essentiels à l'amélioration de la santé maternelle et infantile, domaine qui continue de pâtir de certaines des inégalités mondiales les plus criantes en matière de santé ainsi que de la lenteur des progrès par rapport aux objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement. Le renforcement des systèmes de santé est une condition essentielle

⁴ Résolution de l'Assemblée mondiale de la santé WHA 57.19.

⁵ Résolution de l'Assemblée mondiale de la santé WHA 62.12.

des programmes de santé maternelle. À ce sujet, il faut que les milieux des affaires étrangères interviennent pour renforcer la volonté politique, la détermination et l'engagement au niveau national, avec l'appui de la coopération et de l'assistance internationales, le but étant de garantir que pour toutes les femmes et tous les enfants – particulièrement en Afrique subsaharienne – les services de soins de santé, les agents sanitaires qualifiés, les équipements, les infrastructures et l'appui nutritionnel soient accessibles, disponibles, acceptables et abordables.

26. Il sera difficile d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement dans le domaine de la santé si l'on ne s'emploie pas d'urgence à améliorer les systèmes de santé de façon qu'ils fonctionnent bien et soient accessibles et de coût abordable, et si on ne s'engage pas sur le long terme. Le Secrétaire général a fait valoir que le renforcement des systèmes sanitaires revêtait une importance critique et nécessitait une intervention concertée, au sein du système des Nations Unies comme ailleurs; il en a fait une priorité pour la durée de son mandat. Il importe tout particulièrement de s'efforcer de remédier à la crise des ressources humaines dans le secteur sanitaire et de mettre les pauvres à l'abri de frais et débours catastrophiques. Étant donné les contextes nationaux dans lesquels s'inscrivent les systèmes de santé et l'existence de plusieurs mécanismes mondiaux appuyant financièrement la santé, l'engagement des milieux des affaires étrangères pour défendre et renforcer les systèmes de santé est une condition essentielle d'une action et d'un appui durables.

6. *Défis à la gouvernance en matière de santé mondiale*

27. Dans le domaine de la santé mondiale, on a assisté au cours des 10 à 15 dernières années à une prolifération d'intervenants, de stratégies, d'initiatives, de forums diplomatiques et de mécanismes de financement. Dans le même temps, la mondialisation a multiplié le nombre de risques pour la santé ainsi que d'occasions de leur faire face. Il apparaît de plus en plus qu'il faut renforcer les forums, qu'il y soit ou non question de la santé, pour riposter à ces risques accrus pour la santé publique et profiter des occasions nouvelles de protéger la santé et de mieux servir les objectifs du Millénaire pour le développement. À ce sujet, l'OMS, dont le rôle consiste à assurer la gouvernance et définir des normes dans le système des Nations Unies, peut répondre aux besoins en matière de compétences spécialisées. L'amélioration de la gouvernance relative à la santé mondiale peut bénéficier d'un engagement accru des milieux des affaires étrangères, y compris des liens et de la coordination renforcés entre les ministères de la santé et les ministères des affaires étrangères, étant donné la diversité des secteurs dont dépend la santé mondiale.

28. Le Secrétaire général a souligné clairement que les États Membres et l'ONU doivent faire appel à la société civile, au secteur privé, aux fondations et aux universités et collaborer avec eux. À cette fin, il a réuni des dirigeants d'entités des Nations Unies, des représentants d'importantes associations de la société civile, des chefs d'entreprise du secteur privé, des dirigeants de grandes fondations et des représentants des milieux universitaires et les a invités à se pencher ensemble sur des problèmes prioritaires en matière de santé mondiale. En donnant le ton à l'intention des milieux mondiaux des affaires étrangères, il a souligné que ceux-ci devaient parler d'une seule voix dans l'intérêt de la santé mondiale et de la communication et il a incité les milieux politiques à s'intéresser aux questions de santé, notamment la santé maternelle, les maladies tropicales négligées, les maladies non transmissibles et le renforcement du système de santé. Son travail dans ce domaine a aussi bénéficié d'une coopération conjointe avec les acteurs intéressés.

7. Santé dans tous les domaines politiques : maladies non transmissibles

29. Le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé⁶ a appelé à une action internationale pour améliorer les conditions de vie, redresser l'inégalité de la distribution des ressources et mesurer, comprendre et évaluer leur incidence par des politiques publiques plus énergiques. Il est devenu évident que les politiques et mesures mises en œuvre dans des secteurs autres que celui de la santé ont sur cette dernière d'énormes incidences qui peuvent être soit préjudiciables (pollution de l'air ou de l'eau ou contamination de l'environnement), soit bénéfiques (éducation, égalité des sexes, politiques environnementales saines). Toutefois, dans bien des pays, les ministres de la santé ont eu du mal à coordonner leurs activités avec celles menées dans d'autres secteurs ou à influencer sur des politiques ne se rapportant pas au secteur dont ils étaient responsables. Les décideurs devraient aborder leurs politiques sous l'angle des effets sur la santé dans ces autres perspectives intersectorielles – autrement dit la santé en tant qu'**élément transversal de toutes les politiques**. Les responsables des politiques étrangères en particulier peuvent s'employer davantage à appuyer les éléments communs à ces domaines politiques. Là où la collaboration intersectorielle est devenue réalité, les bénéfices pour la santé ont été considérables. De même, les décideurs devraient agir de manière homogène, dans les différents secteurs, pour assurer le respect de leurs obligations en matière de droits de l'homme liés à la santé.

30. Dans beaucoup de pays de par le monde, il sera impossible d'améliorer la santé mondiale sans se pencher sur le fardeau de plus en plus lourd des problèmes de santé associés aux maladies non transmissibles. Des maladies chroniques comme les maladies cardiaques, les attaques cérébrales, le cancer, les affections respiratoires et le diabète constituent de loin la principale cause de mortalité dans le monde, représentant 60 % de tous les décès, dont 80 % des décès dans les pays à faible revenu ou revenu moyen. Ces maladies sont évitables mais nous devons agir de concert pour lutter contre elles. Par exemple, l'action concertée entre les États et les parties prenantes a conduit à l'adoption de la Convention-cadre pour la lutte anti-tabac et d'autres codes moins officiels qui ont contribué nettement à la lutte contre certaines maladies chroniques.

B. Questions de politique étrangère ayant une incidence sur la santé mondiale

31. Parmi les questions prioritaires de la deuxième catégorie, il y a celles qui offrent des occasions de renforcer la santé, au niveau national ou à celui de la planète, ou risquent de lui nuire. Certaines sont étrangères au secteur de la santé mais elles peuvent avoir pour lui des conséquences nocives et les ministères et organisations internationales chargés de la santé doivent y remédier. L'objectif principal consistant à sensibiliser davantage les responsables mondiaux des affaires étrangères aux questions sanitaires passe par une plus grande harmonisation des politiques étrangères et des politiques de santé et, pour cela, une conscience accrue des incidences sur la santé des politiques adoptées par les autres secteurs.

⁶ Voir Commission des déterminants sociaux de la santé, *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé*, WHO 2008.

1. *Sécurité, contrôle des armements, conflits armés, et défis postérieurs aux conflits*

32. Traditionnellement, la politique étrangère a pour objet de garantir la sécurité nationale et de nombreux problèmes de sécurité créent des dangers pour la santé, dans les pays et dans le monde entier. Parmi ces dangers on peut citer la prolifération des armes de destruction massive, le déploiement d'armements qui tuent et blessent sans discrimination, la conduite inhumaine des conflits armés et l'apparition de crises dans le prolongement des conflits. Parce que le secteur de la santé n'a guère les moyens de déterminer les politiques dans ces domaines, les responsables de la politique étrangère peuvent contribuer davantage à son amélioration en utilisant notamment des « verres grossissants » pour obtenir, suivre et mesurer les progrès des stratégies de sécurité nationale et internationale.

33. Les faits ont prouvé que les pays les plus éloignés de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement sont ceux qui se trouvent en situation de conflit ou qui émergent d'un conflit. L'absence de progrès en matière de santé dans ces pays met en péril les progrès en direction des objectifs du Millénaire pour le développement à l'échelle mondiale, en particulier ceux qui concerne la santé. La violence politique et les conflits entraînent des risques à court terme pour la santé. C'est toutefois à plus long terme que leurs effets sont les plus catastrophiques, en particulier en ce qui concerne la santé mentale. De graves interruptions dans le fonctionnement des systèmes sanitaires, voire l'effondrement de ces systèmes, font également obstacle à l'accès à des soins de santé de base, malgré l'intensification des besoins du fait de la crise. Les tentatives visant à accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire se rapportant à la santé risquent de tourner court faute de moyens et, dans certains cas, en raison d'un quasi-effondrement des systèmes de santé publique. Les conflits déplacent aussi beaucoup les populations et peuvent donc accélérer la diffusion des maladies.

34. Il arrive fréquemment qu'un conflit ait une incidence négative sur les activités d'aide au développement dans des domaines se rapportant à la santé et aux prestations sanitaires. Il n'est pas rare par exemple que les efforts de secours et de reconstruction se heurtent à une multitude de problèmes – communications, logistique ou aussi gouvernance aux niveaux national et local, par exemple. Il faut aussi garantir un accès sans entrave à l'assistance dans le domaine de la santé. Le passage de la phase des secours à celle du développement pose des défis particuliers dans le secteur de la santé et suppose que des mesures soient adoptées pour rétablir une vie économique et sociale normale. La stratégie de redressement d'ensemble doit prévoir des efforts supplémentaires de renforcement des capacités institutionnelles au service des objectifs se rapportant à la santé et de la prestation de services essentiels en matière de santé publique.

2. *Crise économique et financière mondiale*

35. Comme l'OMS et la Banque mondiale l'ont prédit, la crise économique et financière mondiale a des conséquences délétères pour la santé, particulièrement dans les populations vulnérables et les pays à bas revenu. Les experts de la santé peuvent identifier et mesurer ces conséquences mais, sans une intervention décisive des ministères des affaires étrangères et des diplomates, leur travail risque d'être négligé par les activités politiques et diplomatiques visant à atténuer cette crise. Il est indispensable que les responsables de la politique étrangère défendent le secteur de la santé en ce qu'il est touché par cette crise.

36. L'ampleur et l'étendue de la crise financière actuelle ont laissé l'économie mondiale face à des perspectives qui s'assombrissent rapidement, notamment une compression du crédit, une baisse des actifs, le resserrement des dépenses des ménages et un affaiblissement de la production et du commerce. La production et le commerce au niveau mondial ont été en chute dans les derniers mois de 2008. L'économie mondiale devrait se contracter de 2,0 % en 2009⁷ mais des scénarios plus pessimistes sont à envisager et la croissance se ralentit dans les pays émergents et les pays en développement⁸.

37. Dans ces conditions, il sera difficile d'atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement consistant à diminuer de moitié la pauvreté et la faim dans le monde d'ici à 2015. Tous les pays seront touchés par la crise mais ce sont les plus pauvres et les plus isolés qui en pâtiront le plus, et ce de façon disproportionnée. Les moyens de subsistance des familles pauvres connaissent déjà une détérioration rapide en milieu rural comme en ville. La crise aura des effets préjudiciables sur les budgets nationaux et sur les systèmes de protection sociale. Dans la plupart des régions du monde, des emplois disparaissent rapidement et, dans le monde en développement, les femmes sont les plus touchées puisqu'elles représentent près de deux tiers des personnes qui occupent des emplois vulnérables ou travaillent à domicile sans être rémunérées. On trouve également un nombre disproportionné de femmes dans des emplois à temps partiel, saisonniers ou peu qualifiés et à court terme qui n'offrent ni avantages sociaux ni sécurité d'emploi. L'effet cumulé de ces facteurs a aussi des effets très négatifs sur la santé des gens.

38. En cette période de crise, tous les gouvernements et dirigeants politiques doivent continuer à s'efforcer de renforcer et d'améliorer les prestations de leurs systèmes sanitaires, et aussi de protéger la santé des habitants du monde entier, en particulier des plus fragiles d'entre eux. Il est donc impératif de compenser les effets de cette période de crise économique en accroissant les investissements dans les secteurs de la santé et de la protection sociale et en faisant fond sur les acquis, pour plusieurs excellentes raisons. Notamment, il importe de *protéger les pauvres*, particulièrement compte tenu de la crise économique mondiale, et aussi de l'insécurité alimentaire et de certains des impacts du changement climatique, *favoriser la reprise économique* par des investissements dans des secteurs sociaux et dans le capital humain, car ils constituent les fondements de la productivité de l'économie dont ils peuvent accélérer le retour à la stabilité, *promouvoir la stabilité sociale* par une répartition équitable des soins de santé qui est un élément de la cohésion sociale et, donc, offre une protection contre les troubles sociaux, au niveau national comme au niveau international, *favoriser l'utilisation optimale des ressources*, par une protection sociale reposant sur un système de cotisations dans lequel les ressources sont mises en commun pour financer les dépenses de santé.

⁷ Organisation des Nations Unies, *Département des affaires économiques et sociales, World Economic Situation and Prospects : update as of mid-2009* (à paraître), mise à jour de la publication des Nations Unies N° de vente E.09.II.C.2

⁸ Banque mondiale, « Selon la Banque mondiale, les pauvres sont durement touchés par la crise dans les pays en développement », communiqué de presse N° 2009/220/EXC, Washington (États-Unis d'Amérique), 12 février 2009.

3. *Catastrophes naturelles et ripostes d'urgence*

39. Les catastrophes naturelles mettent les sociétés et les gouvernements à dure épreuve et généralement nuisent à la santé des populations touchées. L'inégalité face à la maladie et à la mauvaise santé s'accroît en temps de crise et il faut s'employer tout spécialement à répondre aux besoins des plus pauvres et des plus vulnérables. Pour faire face à ces crises humanitaires, les responsables de politique étrangère doivent veiller que leur gouvernement soit capable de se préparer à de telles catastrophes naturelles et d'y réagir. Il est indispensable de tenir pleinement compte des impératifs de santé dans les stratégies politiques et les cadres juridiques conçus en prévision des catastrophes naturelles et du relèvement consécutif, et les enseignements recueillis dans ce domaine peuvent servir à formuler des ripostes de politique étrangère à d'autres crises graves pour la santé, notamment dans les domaines de l'énergie, de l'alimentation et de l'économie.

4. *Changement climatique*

40. Les gouvernements étendent leurs activités politiques et diplomatiques au changement climatique en prévision du sommet de Copenhague sur ce thème en décembre 2009. L'approche épidémiologique à la santé publique centrée sur la population pourrait servir à réunir les données nécessaires à l'adoption de stratégies d'adaptation permettant d'atténuer les conséquences de ce changement climatique et de préparer les sociétés aux changements environnementaux qui risquent de résulter d'un réchauffement. Au sujet de la pleine prise en compte de la santé dans les négociations consacrées au changement climatique, les responsables de politique étrangère pourraient avoir intérêt à savoir comment les problèmes de santé se reflètent sur d'autres négociations étrangères à la santé, par exemple concernant le droit humanitaire international applicable en cas de conflit armé et les principes relatifs aux secours internationaux en cas de catastrophe.

41. Les changements climatiques modifient les conditions physiques et socioéconomiques de la vie, ce qui a des répercussions sur la santé. Ils ont des incidences sur l'approvisionnement en eau douce, la productivité agricole, la fréquence et la répartition des phénomènes météorologiques catastrophiques, et aussi sur l'apparition et les caractéristiques des maladies à transmission vectorielle. Par contre-coup, ils influent directement ou indirectement sur la situation socioéconomique. Le manque d'eau potable dû à la recrudescence des inondations et l'incidence accrue des maladies transmises par l'eau et des diarrhées aggraveront encore les tensions et réduiront la stabilité des sociétés. À long terme, la santé souffrira peut-être surtout des effets cumulés d'un changement climatique sur les systèmes qui la soutiennent et qui sont déjà à rude épreuve dans une grande partie du monde en développement.

5. *Insécurité alimentaire*

42. La crise alimentaire mondiale de 2008 a nui à la santé mondiale (par exemple en aggravant la malnutrition) parce qu'il devenait difficile de se procurer une alimentation saine à un prix abordable. Bien qu'elle se soit terminée par une baisse des prix mondiaux des denrées dans la deuxième moitié de 2008, elle a montré à quel point nombre de sociétés étaient vulnérables en cas d'instabilité des prix et de l'offre dans le secteur alimentaire. Les causes structurelles de cette instabilité n'ont pas disparu et le monde reste exposé à d'autres chocs des prix et de l'offre des

produits alimentaires. Pour cette raison, il est indispensable pour la santé mondiale que la politique étrangère agisse sur cette insécurité. L'Équipe spéciale de haut niveau sur la crise mondiale de la sécurité alimentaire, créée par le Secrétaire général en avril 2008 et composée des responsables des institutions spécialisées, fonds et programmes des Nations Unies, des institutions de Bretton Woods et des départements du Secrétariat de l'ONU concernés, préconise une intervention unifiée face au défi consistant à assurer la sécurité alimentaire au niveau mondial. Elle constitue aussi un exemple de vaste action plurisectorielle englobant la politique étrangère. Dans son Cadre d'action global, elle décrit les grandes lignes d'une double démarche consistant à investir dans l'aide alimentaire et dans des filets de protection sociale à l'intention des plus nécessiteux et, parallèlement, à intensifier les investissements dans l'agriculture des pays en développement, ce qui créerait de nouveaux débouchés pour les habitants de ces pays, leur permettant de se nourrir eux-mêmes, de consommer des aliments plus nutritifs et d'augmenter leurs revenus durablement. Il faut continuer de placer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des groupes vulnérables au premier rang des priorités pour atteindre le premier objectif du Millénaire pour le développement, ainsi que les objectifs qui concernent la santé, comme, du reste, l'ensemble des objectifs.

6. *Promotion de la santé en tant que droit de la personne humaine*

43. La Constitution de l'OMS et de nombreux traités internationaux ou régionaux, ainsi que des constitutions nationales reconnaissent que le droit au niveau le plus élevé possible de santé constitue un droit fondamental de la personne humaine. Ce droit implique non seulement des soins de santé accessibles, abordables, culturellement acceptables et de bonne qualité mais aussi les déterminants structurels de la santé, notamment l'accès à de l'eau sûre et potable, un assainissement adéquat, et l'accès à une éducation et une information concernant la santé. Il oblige les gouvernements à prendre des mesures individuellement et par le biais de l'assistance et de la coopération internationales, particulièrement dans les domaines économiques et techniques, autant que le permettent leurs ressources, afin d'obtenir progressivement son plein exercice. Faire du droit à la santé un droit de l'être humain contribue à réserver à la santé un rang de priorité élevé dans le domaine politique et signifie que la santé relève du gouvernement dans son ensemble. Des organes conventionnels de l'ONU chargés des droits de l'homme examinent comment les États prennent des mesures délibérées, concrètes et ciblées pour faire respecter comme ils le doivent les droits de l'homme qui concernent la santé. À l'ONU, un Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible fait rapport au Conseil des droits de l'homme et à l'Assemblée générale. Il faut que les responsables des affaires étrangères de par le monde réservent une attention accrue à la santé en tant que droit de l'homme pour le renforcer de sorte que les gens puissent exiger qu'il soit respecté, protégé et exercé pleinement dans tous les États membres de l'ONU.

7. *Migrations*

44. Les mouvements de population à l'intérieur et au-delà des frontières ont lieu aujourd'hui sur une plus grande échelle que par le passé et, bien qu'ils contribuent au développement, ils peuvent aussi favoriser la diffusion des maladies, la détérioration des déterminants sociaux de la santé (en accroissant la pauvreté qui accompagne l'intensification de l'urbanisation par exemple) et les pressions sur les

systèmes de santé faibles et vulnérables. Les catégories de population qui migrent sont nombreuses et se recoupent. Les conditions qui entourent les migrations (entre autres la marginalisation, la stigmatisation, la violence et l'exploitation) peuvent rendre la santé de certaines populations plus vulnérable⁹. Le secteur de la santé est impuissant à résoudre les problèmes posés par les migrations et il faut que les ministères de la santé comprennent qu'ils doivent coopérer avec d'autres pays et des organisations internationales pour s'attaquer aux causes fondamentales et aux conséquences des migrations. Dans sa résolution sur la santé des migrants¹⁰, l'Assemblée mondiale de la santé a appelé les États membres à promouvoir la coopération interinstitutions, interrégionale et internationale en matière de santé des migrants entre tous les États Membres concernés par le processus migratoire. Cette disposition est particulièrement utile dans le contexte de la politique étrangère et des préoccupations mondiales, et elle est essentielle pour instaurer le consensus nécessaire entre les pays, le partage des valeurs, l'harmonisation des protocoles de santé et le dialogue plurisectoriel qui peuvent contribuer à améliorer la santé des populations migrantes.

II. Politique de la santé publique et politique étrangère en marche : Initiatives et activités visant à renforcer le lien entre la politique étrangère la santé mondiale

45. Dans sa résolution 63/33, l'Assemblée générale, entre autres, a prié le Secrétaire général de lui présenter un rapport détaillé contenant des recommandations sur les défis, les activités et les initiatives en matière de politique étrangère et de santé mondiale (par. 5). La présente partie du rapport décrit des activités et des initiatives dans différents contextes afin de dresser un tableau de la santé publique et de la politique étrangère en marche. Ce tableau ne mentionne pas chaque activité ou initiative – il présente plutôt un éventail représentatif des efforts déployés en ce sens à l'intérieur des pays, dans différentes enceintes internationales, et parmi les acteurs non gouvernementaux.

A. Initiatives et activités au niveau national : intégration de la santé mondiale aux buts et processus de politique étrangère

46. Un certain nombre de gouvernements ont constaté qu'à la fréquence croissante à laquelle leurs ministères des affaires étrangères doivent résoudre des problèmes liés à la santé mondiale, ils ont intérêt à suivre des stratégies nationales propres à engendrer une action plus effective de politique étrangère dans le domaine de la santé mondiale. À ce jour, les deux principaux exemples sont offerts par la Suisse, qui s'est dotée d'une *Politique extérieure en matière de santé* en 2006, et le Royaume-Uni qui, en 2008, a adopté pour l'ensemble de ses ministères une stratégie de gouvernement sur le thème *la santé est mondiale*. Ils ont incité d'autres pays, dont le Brésil, la France et la Thaïlande, à coordonner et harmoniser davantage leurs lignes de conduite en matière de politique étrangère et de santé mondiale sans produire de documents stratégiques à proprement parler.

⁹ Rapport de l'Assemblée mondiale de la santé A 61/12.

¹⁰ Résolution de l'Assemblée mondiale de la santé WHA61.17.

B. Programme d'action Politique étrangère face aux défis sanitaires mondiaux

47. En septembre 2006, les ministres des affaires étrangères de sept pays (Afrique du Sud, Brésil, France, Indonésie, Norvège, Sénégal et Thaïlande) ont lancé l'initiative « Politique étrangère face aux défis sanitaires mondiaux » parce qu'ils voulaient montrer pourquoi la santé mondiale devait prendre une place stratégique dans le programme politique mondial. Dans leur Déclaration ministérielle d'Oslo¹¹, 11/ils ont dressé un programme d'action reposant sur l'édification de capacités pour garantir la sécurité sanitaire mondiale, pour faire face aux menaces qui pèsent sur la sécurité sanitaire mondiale et pour faire jouer la mondialisation au profit de tous. Ce programme d'action est devenu le principal élément renforçant l'importance de la politique étrangère pour la santé mondiale et d'autres pays pourraient se joindre à ses membres fondateurs. Les sept pays qui ont lancé le Programme d'action sont intervenus pour proposer et défendre la résolution 63/33 présentée à l'Assemblée générale.

C. Initiatives et activités des organisations internationales et régionales

48. De nombreuses organisations internationales et régionales ont de plus en plus fait de la santé mondiale un objet de politique étrangère. En sa qualité d'organisme spécialisé de l'ONU dans le domaine de la santé, l'OMS centralise cette politique étrangère dans le domaine de la santé mondiale. Elle a lancé de plus en plus de programmes et d'activités qui lient plus étroitement politique étrangère et santé mondiale, notamment en révisant le Règlement sanitaire international (2005) et en élaborant la Convention-cadre pour la lutte anti-tabac. L'OMS a aussi pris des mesures pour analyser plus profondément les rapports entre la politique étrangère et la santé mondiale en lançant des travaux de recherche, en finançant des colloques, en créant une unité spéciale et, avec le soutien de la Rockefeller Foundation et du Programme d'action Politique étrangère face aux défis sanitaires mondiaux, en appuyant la constitution d'un réseau mondial officieux dans les domaines de la politique étrangère et de la santé, y compris la diplomatie en matière de santé mondiale.

49. L'ONU a aussi été le témoin de nombreuses activités soulignant l'importance de la santé mondiale en politique étrangère. C'est ainsi que le Conseil de sécurité s'est intéressé au VIH/sida, auquel l'Assemblée générale a consacré des sessions extraordinaires, l'ONU appuie les objectifs du Millénaire pour le développement, la Banque mondiale s'est attachée à faire de la santé une composante essentielle du développement économique et l'ONU a créé le poste de Coordonnateur pour la préparation à une pandémie de grippe. De plus, le Secrétaire général a fait de l'amélioration de la santé une clé de voûte de la réforme de l'Organisation.

50. Une nouvelle série de programmes internationaux de mobilisation pour un appui à la santé a fait intervenir les milieux des affaires étrangères. On peut citer à ce sujet, notamment, le Groupe de travail de haut niveau sur les financements

¹¹ Déclaration ministérielle d'Oslo – Global Health : a pressing foreign policy issue of our time. *The Lancet*, vol. 369, N° 9570, p:1373 à 1378.

innovants pour les systèmes de santé, le Groupe pilote sur les financements innovants pour le développement, la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID), la Fondation du Millénaire, le Partenariat international pour la santé et la Campagne mondiale pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Inversement, chercher à négocier des moyens d'accroître l'efficacité de l'aide suppose un intérêt de politique étrangère et un engagement dans ce domaine, y compris le travail de l'OCDE et l'adoption, par exemple, de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au Programme d'action d'Accra, en 2008.

51. Depuis 10 à 15 ans, les questions de santé sont inscrites plus souvent à l'ordre du jour des organisations régionales de toutes les régions du monde. C'est ainsi que des organisations régionales comme l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est, l'Association de coopération économique Asie-Pacifique, l'Union européenne, l'Union africaine, le Marché commun du Sud, l'Union des nations de l'Amérique du Nord et l'Organisation de Shanghai pour la coopération ont pris des mesures pour améliorer la coopération régionale relative à la santé, entre autres en réunissant des ministres de la santé, en publiant des déclarations sur des problèmes de santé particuliers, en négociant des stratégies communes face aux menaces sanitaires, en coopérant pour se préparer aux pandémies de grippe, en œuvrant pour des systèmes de santé universelle, en améliorant les déterminants sociaux de la santé, en élargissant l'accès aux médicaments, en renforçant les ressources humaines au service de la santé et en créant de nouvelles capacités en matière de surveillance, de riposte, de produits pharmaceutiques et de capacités pour la médecine en ligne.

D. Autres processus intergouvernementaux, relations bilatérales comprises

52. D'autres processus intergouvernementaux servent aussi à un plus grand nombre d'initiatives de politique étrangère concernant la santé. Le Groupe des 8, notamment, est devenu l'un des principaux acteurs en matière de santé mondiale en prenant de nombreux engagements à son sujet, entre autres en appuyant la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), en rendant le traitement du VIH/sida plus accessible, en appuyant l'éradication de la poliomyélite et en renforçant les systèmes de santé dans les pays à faible revenu. Ces pays, de même que les pays à revenu moyen, ont aussi coopéré à la création de nouveaux mécanismes de financement de la santé mondiale, au nombre desquels on compte la Facilité internationale de financement par la vaccination, UNITAID, le Mécanisme de garantie de marché du traitement de la pneumococcie et la Fondation du Millénaire.

53. Parmi les rouages intergouvernementaux reposant sur l'appartenance religieuse, l'Organisation de la Conférence islamique accorde une importance accrue aux questions de santé et les ministres de la santé de ses pays membres ont adopté leur deux premières résolutions en 2007 et 2009. Ces résolutions traitent de questions très diverses : lutte contre le paludisme, éradication de la poliomyélite, nouvelles questions de biosécurité, lutte contre le tabac, égalité en matière de santé et préparation aux états d'urgence et riposte. Elle a aussi convenu d'œuvrer avec les États-Unis à l'éradication mondiale de la poliomyélite. Un organisme intergouvernemental reposant sur l'appartenance linguistique – la Communauté des

pays de langue portugaise – a inclus aussi la santé dans ses domaines d'activité en s'employant notamment à former du personnel de santé, à promouvoir la santé, à la surveiller et à développer l'information et la communication à son sujet.

54. Dans le domaine des relations bilatérales, de nombreux pays ont entrepris d'agir dans le domaine de la santé dans le cadre de leur politique étrangère. Le principal programme de santé bilatéral jamais lancé à ce jour est le Plan d'urgence du Président des États-Unis d'Amérique pour la lutte contre le sida. Des activités bilatérales sont consacrées aussi à l'assistance au développement fournie par des pays donateurs, qui souvent affectent leur aide à des projets consacrés à une maladie particulière ou liés à la santé dans des pays destinataires à faible revenu. Toujours au niveau bilatéral, d'autres formes d'activité diplomatique au service de la santé incluent l'envoi de personnel de santé dans d'autres pays et l'emploi de navires hôpitaux fournissant des soins de santé aux pays à bas revenu.

E. Initiatives et activités des milieux non gouvernementaux et universitaires

55. La santé mondiale en tant qu'objet de politique étrangère suscite de plus en plus d'intérêt de la part d'entités non gouvernementales – fondations philanthropiques, ONG défendant une cause particulière, cellules de réflexion et institutions universitaires. C'est ainsi que l'OMS crée un réseau mondial dans le domaine de la diplomatie au service de la santé de la planète avec l'appui de la Rockefeller Foundation en mettant à profit l'intérêt porté par des ONG, des cellules de réflexion et des institutions universitaires à la santé mondiale, la politique étrangère et la diplomatie au service de la santé mondiale.

56. Des milieux non gouvernementaux font des recherches, analysent les politiques et servent de porte-parole, et aussi tirent parti des possibilités dans l'enseignement et des programmes de formation. Actuellement, ce sont surtout dans les pays à revenu élevé que se concentrent ces activités, notamment celles d'institutions universitaires situées au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Suède, en Suisse, même s'il y en a de plus en plus dans d'autres pays aussi. L'initiative nouvelle « Politique étrangère face aux défis sanitaires mondiaux » montre aussi que les pays de ce groupe accordent de plus en plus d'attention à cette question, de même que d'autres comme la Chine, l'Inde et la Russie.

57. Les travaux de recherche et d'édification de capacités consacrés à la politique étrangère et à la santé sont financés par des sources non gouvernementales et gouvernementales, notamment la Fondation Bill et Melinda Gates, la Rockefeller Foundation, la Suisse, l'Union européenne et des institutions situées aux États-Unis et au Royaume-Uni.

IV. Conclusions et recommandations

A. Conclusions

58. L'engagement de la politique étrangère au profit de la santé mondiale et l'intérêt qu'elle lui porte se sont considérablement développés ce qui fait que les rapports entre l'une et l'autre ont pris de plus en plus d'importance pour l'ONU,

l'OMS, de nombreuses organisations et processus intergouvernementaux ainsi que des gouvernements. Cette évolution renforce l'importance d'une coopération internationale concertée et soutenue par des initiatives intéressant la santé mondiale, des politiques plurisectorielles soucieuses de la santé et un engagement en faveur d'une amélioration de la santé aux niveaux individuel, national et mondial.

59. Les responsables de la politique étrangère et les experts de la santé mondiale ont réclamé un cadre commun qui souligne combien la solution des problèmes de santé mondiale est importante pour la sécurité individuelle, nationale et internationale, le bien-être économique national, régional et mondial, le progrès du développement économique et social dans les pays à faible revenu et la défense de la dignité humaine par la protection des droits de l'homme et une assistance humanitaire.

60. Les questions et les initiatives liées à la santé mondiale prennent de plus en plus de place dans tous les contextes de politique étrangère, y compris les relations bilatérales, les organisations régionales, d'autres processus intergouvernementaux et les institutions multilatérales.

61. La politique étrangère a un rôle évident à jouer pour catalyser et appuyer des ripostes aux principaux défis urgents que pose la santé ainsi qu'aux problèmes non sanitaires qui nuisent à la santé dans chaque pays et au niveau international.

62. L'intensification du dialogue concernant la santé dans le domaine de la politique étrangère, l'analyse conjointe des problèmes et la coopération aux niveaux international, régional et national entre les principaux ministères, institutions et organisations intéressées et les autres parties prenantes peuvent améliorer la cohérence politique entre l'ensemble des secteurs et les organisations internationales et aboutir à de meilleurs résultats pour la santé mondiale et la politique étrangère.

63. Il faut analyser davantage la nature, l'ampleur et l'intensité des actions de politique étrangère concernant la santé mondiale, ainsi que leurs effets, d'autant qu'elles se développent aux niveaux bilatéral, régional et multilatéral. Pour cela, il faut les recenser et les étudier plus systématiquement, et notamment étudier les processus politiques par lesquels les responsables de la politique étrangère se saisissent des questions de santé mondiale et agissent à leur sujet, et aussi évaluer les impacts de la santé mondiale sur la politique étrangère.

64. De même, il faut assortir d'un ordre de priorité le dialogue et l'interaction entre le secteur de la santé et celui des affaires étrangères pour obtenir l'engagement et l'appui des milieux des affaires étrangères. En particulier, on aura intérêt à employer des moyens par lesquels les ministères et les mécanismes nationaux chargés des affaires étrangères peuvent servir à améliorer la santé, y compris en s'assurant des financements nécessaires. Une connaissance approfondie de la dynamique des affaires étrangères sera aussi utile aux ministères de la santé et au personnel de santé.

65. Des stratégies et des processus de coordination officiels, s'étendant aux divers ministères, ouvrent des perspectives prometteuses d'affiner la politique étrangère et d'améliorer les capacités et les résultats concernant les défis à la santé mondiale.

66. Pour la santé mondiale, en tant qu'elle intéresse stratégiquement les pays du point de vue de la politique étrangère, il importe que des initiatives géographiquement représentatives (par exemple l'initiative « Politique étrangère

face aux défis sanitaires mondiaux »), des organisations régionales et des institutions multilatérales géographiquement représentatives comme l'ONU et l'OMS entreprennent de renforcer les rapports entre la santé mondiale et la politique étrangère.

B. Recommandations

67. Les États membres des Nations Unies pourront vouloir examiner les recommandations ci-après en tenant compte des rôles et des attributions des différents ministères et des organisations intergouvernementales, y compris l'ONU et l'OMS :

a) Identifier les questions prioritaires concernant la santé mondiale qui appellent une action de politique étrangère, et les moyens par lesquels les acteurs nationaux, régionaux et mondiaux dans le domaine de la santé mondiale peuvent œuvrer au service des objectifs de politique étrangère. Faire l'inventaire des activités de politique étrangère consacrées par les pays et les institutions multilatérales (y compris leurs rouages internes au niveau gouvernemental ou interinstitutions) afin de dresser un tableau exhaustif des liens entre la santé mondiale et la politique étrangère.

b) Renforcer les fondements politiques et institutionnels de l'action de politique étrangère consacrée à la santé mondiale en soulignant que celle-ci représente une composante essentielle de la sécurité, de la prospérité, de l'équité et de la dignité, à l'intérieur des pays et au niveau international, et donc offre un intérêt stratégique pour la politique étrangère et la politique de la santé, et pour les orientations mondiales. Ce faisant :

i) Concevoir des stratégies qui guident les responsables de la politique étrangère, les experts de la santé et les mécanismes de coordination interinstitutions œuvrant pour la santé mondiale en tant qu'intérêt stratégique de politique étrangère.

ii) Faire de la protection de la santé un résultat de politiques adaptées à des crises de grande ampleur telles que pénuries alimentaires, crises économiques mondiales, changement climatique et reconstruction et développement après un conflit – tout comme les considérations de santé sont été prises en compte dans les cadres politiques et juridiques pour faire face à des catastrophes naturelles ou des conflits armés.

iii) Œuvrer avec d'autres pays et partenaires pour prévenir ou atténuer le plus possible les menaces contre la santé mondiale qui se profilent ou réapparaissent, notamment, le cas échéant, en négociant de nouvelles stratégies pour une action collective efficace.

c) Développer et améliorer l'information concernant la santé dont disposent les preneurs de décisions, ainsi que le nombre d'analyses conjointes des interactions, en matière de politique étrangère, entre la santé mondiale et la diplomatie mondiale traitant de la santé. Recueillir, analyser et diffuser systématiquement des données sur les pratiques optimales visant à intégrer et servir la santé mondiale en tant qu'élément stratégique de la politique étrangère, afin aussi de faire mieux comprendre les liens entre santé et diplomatie au secteur de la santé. Coordonner, synthétiser et fournir absolument l'information concernant la santé au

profit du dialogue et de l'action concernant à la fois ces deux domaines. Entreprendre de suivre et évaluer avec plus de rigueur et de transparence les initiatives et activités de politique étrangère qui concernent la santé mondiale;

d) Renforcer la participation et la cohérence, sur le plan des orientations, des enceintes diplomatiques pour qu'elles améliorent les activités de politique étrangère consacrées à la santé mondiale en œuvrant de l'intérieur, qu'il s'agisse de santé ou non, pour favoriser la cohérence des orientations, atténuer les risques et tirer parti des possibilités en matière de santé mondiale. Pour cela, éventuellement, faire intervenir les processus diplomatique ou de politique étrangère, comme la Commission de consolidation de la paix de l'ONU, qui jusqu'alors n'avaient pas accordé beaucoup d'attention à la santé mondiale,

e) Améliorer les capacités et la formation d'un plus grand nombre de diplomates et de responsables de la santé en matière de diplomatie consacrée à la santé mondiale et définir des normes de formation ainsi que des ressources libres en matière d'information, d'éducation et de formation à cette fin. Veiller aux besoins particuliers des pays à faible revenu. L'OMS, de concert avec ses partenaires, devrait encourager la production de programmes d'études, de matériel d'enseignement et de formation et de programmes libres, conçus pour améliorer le savoir et les compétences des responsables de la politique étrangère et des experts de la santé mondiale dans les domaines de la santé mondiale et de la diplomatie au service de la santé. Le cas échéant, définir des normes et des programmes d'étude pour former le personnel des affaires étrangères et de la santé à la diplomatie au service de la santé mondiale, particulièrement dans des écoles et instituts des affaires étrangères au niveau national et mondial.