



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

## REUNION DES PARTIES INTERESSEES

GENEVE, 3-7 NOVEMBRE 2003

---

### Documents de base

Le programme de la réunion des Parties intéressées 2003 a été structuré selon plusieurs thèmes transversaux qui recouvrent l'action de l'Organisation.

Chaque document de base examine un sujet correspondant à un thème donné ; un bref exposé de la problématique est suivi de points à discuter.

**THEMES ET SUJETS TRANSVERSAUX CORRESPONDANT  
A L'ACTION DE L'OMS**

Thème	Sujet
1.1 La santé publique, une responsabilité mondiale	La sécurité sanitaire mondiale
1.2 La santé publique, une responsabilité mondiale	Renforcement des capacités pour la surveillance et l'action
1.3 La santé publique, une responsabilité mondiale	Sécurité des aliments
1.4 La santé publique, une responsabilité mondiale	Alimentation et activité physique
2.1 Objectifs du Millénaire pour le développement	Réduire la mortalité de l'enfant (objectif 4)
2.2 Objectifs du Millénaire pour le développement	Améliorer la santé maternelle (objectif 5)
2.3 Objectifs du Millénaire pour le développement	Lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies (objectif 6)
2.4 Objectifs du Millénaire pour le développement	Garantir un environnement durable (objectif 7)
3.1 L'action en faveur des pays	Systèmes de santé et structures sanitaires : les défis
3.2 L'action en faveur des pays	L'accès aux médicaments essentiels
3.3 L'action en faveur des pays	Renforcer l'appui technique de l'OMS
3.4 L'action en faveur des pays	Les pays en crise
4.1 Renforcer la base des connaissances pour la santé	Gestion des connaissances et technologie de l'information
4.2 Renforcer la base des connaissances pour la santé	Métrieque sanitaire
4.3 Renforcer la base des connaissances pour la santé	Recherche et mise au point de produits
4.4 Renforcer la base des connaissances pour la santé	Biens publics mondiaux
5.1 Des partenariats pour une meilleure santé	Alliances et dispositifs mondiaux
5.2 Des partenariats pour une meilleure santé	L'action dans les pays : des résultats grâce à la coopération

## 1.1 LA SECURITE SANITAIRE MONDIALE

- Règlement sanitaire international : alerte et action au niveau mondial
- Menaces biologiques et chimiques

### Problématique

Les situations d'urgence pour la santé publique font bien ressortir les points forts et les points faibles de l'infrastructure destinée à protéger la population en permanence. L'action internationale face au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) a constitué une mise à l'épreuve extrême des mécanismes de détection et d'endiguement des flambées en cours d'élaboration à l'OMS depuis 1997. Ces mécanismes constituaient eux-mêmes la riposte à une crise antérieure, celle de la flambée de fièvre hémorragique à virus Ebola à Kikwit, en République démocratique du Congo, en 1995. Cette flambée, passée inaperçue pendant trois mois, a pris de court la communauté internationale et a fait ressortir la nécessité d'améliorer d'urgence la capacité d'action, et cela de plusieurs manières.

Afin d'accélérer la détection des flambées, un réseau mondial d'information sur la santé publique chargé de la collecte systématique d'informations sur les maladies en temps réel a été mis sur pied ; pour élargir la capacité internationale, le réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, qui réunit actuellement 120 partenaires, a été constitué en « force spéciale » réunissant des spécialistes et des experts techniques auxquels on peut faire appel pour des enquêtes d'urgence et une aide sur place. En outre, un système de communications électroniques a été étendu à l'ensemble des 141 bureaux de l'OMS dans les pays ; le réseau de centres collaborateurs, y compris des laboratoires de sécurité biologique de niveaux 3 et 4, a été élargi tant en ce qui concerne le nombre que la couverture géographique ; des réseaux virtuels de chercheurs au laboratoire ont été établis afin de renforcer la surveillance ; et de nouvelles procédures de vérification des flambées ont été mises au point, assorties de protocoles normalisés pour toutes les phases de la riposte aux flambées, pour remettre de l'ordre dans des situations potentiellement chaotiques là où les flambées ont lieu. Une révision totale du Règlement sanitaire international a également été engagée.

Le SRAS a permis de mettre à l'épreuve la capacité de ces mécanismes à agir ensemble dans des conditions d'urgence. Chaque composante a joué un rôle déterminant de l'envoi immédiat d'équipes du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie au réseau virtuel de laboratoires qui a identifié le coronavirus responsable du SRAS en moins d'un mois, en passant pas l'échange en temps réel de données dans tous les sites de flambées. L'endiguement du SRAS dans le monde, réalisé en moins de quatre mois après que la menace internationale qu'il constituait ait été reconnue, permet d'assurer que le monde est maintenant mieux préparé pour faire face à ce genre de problèmes. Toutefois, la flambée de SRAS a également exposé des faiblesses majeures au niveau des pays et au niveau mondial.

Le SRAS a clairement montré les dégâts que peut causer une nouvelle maladie, bien au-delà du domaine de la santé et du territoire des pays touchés, dans un monde où les interdépendances et les interconnexions sont étroites. Plusieurs enquêtes majeures sur la flambée demandées par des autorités gouvernementales ont conclu que l'impact du SRAS et la rapidité avec laquelle il a été endigué ont permis d'accroître la visibilité politique de la santé publique dans des proportions sans précédent. De même que la crise due au virus Ebola en 1995 a favorisé une nette amélioration de la capacité de riposte, l'urgence mondiale constituée par le SRAS en 2003 nous offre aujourd'hui la possibilité de repérer nos faiblesses et d'y remédier, et de faire ainsi progresser sensiblement la santé publique. Ces améliorations seront très utiles la prochaine fois qu'une nouvelle maladie fera son apparition, qu'une

pandémie de grippe se produira – ce qui est inévitable – ou en cas d’usage délibéré d’un agent biologique au cours d’un attentat terroriste.

La flambée de SRAS a permis de mettre en lumière les carences suivantes concernant la sécurité sanitaire mondiale :

- *Détection et notification inadéquates.* De mi-novembre 2002 à fin février 2003, le SRAS s’est propagé sans être notifié ni mis en évidence au niveau international. C’est pour cela que les premiers cas internationaux ont pris de court les systèmes de santé et entraîné des flambées explosives.
- *Capacité de riposte inadéquate.* Les mesures extrêmes qu’il fallait prendre pour traiter les malades du SRAS et éviter sa propagation menaçaient de surcharger même les systèmes de santé les plus avancés. La capacité de faire face à ce type de besoin a constitué un problème majeur. Ces problèmes se présenteraient aussi lors d’une pandémie de grippe ou d’une attaque bioterroriste.
- *Préparation insuffisante.* Des carences au niveau de la lutte contre l’infection ont aggravé la propagation en milieu hospitalier. Les systèmes de collecte rapide et d’échange électronique de données se sont révélés insuffisants et ont parfois été dépassés. Les systèmes de recherche et de suivi des contacts – qui auraient une importance vitale si le virus de la variole était délibérément libéré – étaient eux aussi absents ou rudimentaires. Dans certains cas, il faut d’urgence modifier la législation.
- *Sécurité biologique insuffisante dans les laboratoires.* Le cas de SRAS enregistré en septembre à Singapour, lié à un accident de laboratoire, a bien fait ressortir la nécessité d’améliorer les normes de sécurité et d’introduire une formation systématique du personnel.

Néanmoins, le SRAS a également eu des retombées positives, avec une sensibilisation mondiale accrue, l’achèvement rapide de plans de préparation, une collaboration internationale exceptionnellement forte et une évolution et un échange rapides des connaissances ainsi que de bonnes communications électroniques avec les gouvernements, le personnel sur les lieux de la flambée et les médias. L’urgence qu’il y avait à endiguer le SRAS a également conduit à mettre rapidement en place des améliorations fondamentales et permanentes en matière d’infrastructures sanitaires. Des améliorations ont notamment été apportées dans les domaines suivants : systèmes de surveillance et de notification, méthodes de gestion des données, politiques hospitalières, procédures de lutte contre les infections et moyens d’informer et d’éduquer le public.

### **Points à discuter**

- Comment l’expérience du SRAS peut-elle être mise à profit pour renforcer la préparation des pays et la préparation mondiale en vue d’une prochaine situation d’urgence provoquée par une maladie infectieuse ?
- Y aurait-il un moyen réaliste de renforcer la capacité dans les pays en développement ?
- Quel rôle peut jouer le secteur privé ?
- Comment la base des partenaires peut-elle être élargie afin d’améliorer la capacité de riposte mondiale de façon rentable ?

## 1.2 RENFORCEMENT DES CAPACITES POUR LA SURVEILLANCE ET L'ACTION

### Problématique

Au cours de cette séance, on abordera les questions relatives aux activités suivantes : le passage de la surveillance de la poliomyélite à la surveillance de plusieurs maladies ; la surveillance intégrée des maladies transmissibles et non transmissibles (avec une étude de cas concernant le Mozambique) ; et l'assurance de la qualité dans les systèmes de surveillance des maladies non transmissibles.

Les maladies infectieuses menacent la sécurité sanitaire mondiale en provoquant une morbidité et une mortalité considérables, surtout dans les pays en développement. Le renforcement de la capacité des pays à fournir en temps voulu des informations de qualité de manière efficace est indispensable pour la détection rapide des flambées ; pour la surveillance de la charge de morbidité et des tendances ; et pour vérifier et évaluer les effets des programmes de prévention et de lutte.

La surveillance de la paralysie flasque aiguë en vue de l'éradication de la poliomyélite est mise en oeuvre au moyen de systèmes bien établis sur la base d'indicateurs types et de solides moyens de laboratoire. Pour maintenir les améliorations en matière de surveillance de la paralysie flasque aiguë, il faut renforcer les capacités de pays et assurer une transition harmonieuse vers d'autres stratégies nationales de surveillance. Il faut aussi améliorer la façon dont les données sont utilisées pour déterminer les mesures à prendre ; pour répondre aux besoins en matière de formation et développer les capacités des laboratoires ; pour utiliser les ressources de manière plus efficace ; pour améliorer la coordination ; et pour renforcer l'impact positif de la surveillance de la paralysie flasque aiguë afin de mettre en place des systèmes de surveillance durables.

L'OMS s'attache activement à relever ces défis dans le cadre de la stratégie de sécurité sanitaire mondiale. La stratégie consiste à endiguer les risques connus, à faire face à l'imprévu et à améliorer l'état de préparation. L'OMS et ses partenaires aident les pays à évaluer leurs systèmes de surveillance et à mettre en place des plans d'action nationaux. La mise en oeuvre de ces initiatives passe par la formation, le renforcement des moyens de laboratoire et l'amélioration des outils, des normes et des conseils prodigués. L'OMS préconise une stratégie de surveillance transpathologique qui encourage l'intégration des procédés, des structures et des ressources selon qu'il convient et qui élimine les faiblesses et accroît l'efficacité, la rentabilité et la pérennité des systèmes sans compromettre les besoins des programmes concernant les différentes maladies.

Chaque année, les maladies non transmissibles provoquent près de 10 millions de décès dans les pays en développement à mortalité élevée, ce qui représente 37 % de l'ensemble des décès. Dans les pays en développement à faible mortalité, plus de 11 millions de décès, soit 70 % de l'ensemble des décès, sont dus à des maladies non transmissibles ayant en commun au moins un facteur de risque prévalent (le tabac, l'alcool, la sédentarité, le régime alimentaire, l'obésité, l'hypertension, l'hypercholestérolémie, l'hyperglycémie, par exemple). Plusieurs questions liées à la surveillance, à la prévention et à la lutte en ce qui concerne la menace à la fois des maladies transmissibles et non transmissibles subsistent et doivent être résolues.

Si des progrès ont été accomplis en matière d'intégration de la surveillance des maladies transmissibles, les efforts d'intégration des systèmes de surveillance ne sont guère allés au-delà. Un projet pilote visant à se prévaloir des atouts et des ressources disponibles dans un pays déterminé (le Mozambique) et à assurer l'intégration, le cas échéant, a été entrepris par l'OMS en collaboration avec le Ministère de la Santé. Les données concernant quatre problèmes ou maladies non transmissibles

(accident vasculaire cérébral, hypertension, diabète et traumatismes) seront réunies auprès de différents niveaux du système de santé. L'intégration concluante d'un système de surveillance des maladies transmissibles et non transmissibles suppose qu'un certain nombre de problèmes soient résolus. Les points qui ne le sont pas encore concernent l'inclusion des sources de données, les ressources disponibles pour la collecte des données et les formulaires, et la responsabilité des données, des analyses et de la notification, ainsi que la fréquence des notifications. Il est indispensable de veiller à ce que les données servent à estimer la charge des maladies non transmissibles, à planifier les services et les programmes de santé et à améliorer la prise en charge des cas.

Si des données par maladie sont utiles, la surveillance des facteurs de risque de maladies non transmissibles est à la base de toute prévention et est indispensable pour la planification et l'évaluation des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles. Dans de nombreux pays en développement, les données de surveillance des maladies non transmissibles sont rares, ce qui entrave considérablement les efforts de lutte contre les épidémies.

Pour faire face aux défis actuels, l'OMS recommande l'approche par étapes de la surveillance (STEPS). Cet outil de surveillance des maladies non transmissibles fournit des protocoles de surveillance fondés sur la population afin d'assurer la comparabilité des données dans le temps. Elle offre aussi un point d'entrée pour les pays à revenus moyen et faible pour leur permettre d'améliorer leurs capacités et elle est reliée à l'InfoBase mondiale NCD, base de données de l'OMS sur les maladies non transmissibles. Parmi les questions en suspens, on citera la nécessité de veiller à ce qu'il y ait suffisamment de ressources au niveau des pays pour la formation, la sensibilisation et la mise en oeuvre ; et la nécessité d'encourager une collaboration plus étroite avec les pays qui manquent de moyens.

### **Points à discuter**

- L'intégration des procédés et des ressources lorsqu'elle s'impose (par exemple l'intégration de logiciels pour la surveillance syndromique de la paralysie flasque aiguë et d'autres maladies pouvant donner lieu à des épidémies) ; l'intégration de la collecte et du transport des échantillons de laboratoire pour la paralysie flasque aiguë et d'autres maladies virales pouvant donner lieu à des épidémies ; et l'intégration de la formation à la surveillance des maladies transmissibles et non transmissibles.
- Le financement en vue de renforcer les capacités de surveillance, d'alerte et d'action au niveau national pour les maladies transmissibles et non transmissibles.
- La mise en place de systèmes de surveillance mieux coordonnés et plus efficaces.
- Comment assurer la qualité et la cohérence à l'intérieur des pays et entre les pays en ce qui concerne les données sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles en améliorant la capacité des pays par différents moyens, notamment la sensibilisation, la formation, des méthodes de collecte des données normalisées et des outils d'analyse.

## 1.3 SECURITE DES ALIMENTS

### Problématique

Assurer l'approvisionnement d'aliments sains permet d'améliorer la santé et constitue un droit fondamental. La sécurité des aliments contribue à la santé et à la productivité et offre une base solide pour le développement et l'atténuation de la pauvreté. Les maladies diarrhéiques d'origine alimentaire et hydrique figurent parmi les principales causes de mortalité et de morbidité dans les pays moins développés, et l'on estime à deux millions le nombre de décès annuels qu'elles provoquent. De graves flambées de maladies d'origine alimentaire ont été enregistrées dans tous les continents ces dix dernières années, ce qui illustre bien leur importance sociale et leur importance pour la santé publique.

Face aux risques chimiques et microbiologiques actuels, ainsi qu'aux risques que posent les nouvelles technologies liées aux aliments, l'OMS doit veiller à la fois à l'appréciation des risques et à l'évaluation de méthodes permettant de les réduire. La capacité de l'OMS dans ces domaines doit être renforcée. En outre, l'OMS doit continuer d'aider les Etats Membres à mettre en place et à jour les moyens d'établir des systèmes efficaces de sécurité des aliments.

Toute solution doit tenir compte d'un point fondamental, à savoir que la sécurité des aliments doit envisager l'ensemble de la chaîne alimentaire, ainsi que le prévoit la *stratégie mondiale de l'OMS pour la sécurité des aliments*. Comme la sécurité des aliments concerne la communauté dans son ensemble, il faut associer toutes les parties prenantes. Pour que les interventions au niveau des pays soient efficaces, il faudra se prévaloir d'une proportion importante de connaissances locales à tous les points de la chaîne. L'élaboration de normes internationales fondées sur la santé et leur adoption par les Etats Membres permettront d'améliorer la sécurité des aliments, tant sur le marché intérieur qu'au niveau mondial. Elles permettront aussi de faciliter la sécurité des échanges de produits alimentaires et apporteront une contribution économique aussi bien au développement qu'à l'amélioration des conditions de vie dans les pays exportateurs de produits alimentaires.

L'OMS met au point une réponse cohérente à ces problèmes. Des systèmes nationaux efficaces de sécurité des aliments – comprenant un appui périphérique aux communautés locales – sont indispensables pour protéger la santé du consommateur, alors que l'application des normes internationales de sécurité des aliments permet de promouvoir la santé aussi bien au niveau national que dans le cadre du commerce international de produits alimentaires. L'action de l'OMS dans le domaine de la sécurité des aliments va dans ce sens, offrant des avis scientifiques et une capacité de formation. L'action de l'OMS dans les pays privilégie le renforcement des infrastructures nationales de sécurité des aliments, ainsi que le potentiel périphérique et le renforcement de la capacité nationale de faire face aux risques en matière de sécurité des aliments et d'être un partenaire à part entière sur la scène alimentaire internationale.

En formulant une réponse active face aux problèmes de sécurité des aliments, il faudra :

- *Coordonner les activités consultatives scientifiques y compris l'évaluation des risques et l'estimation scientifique de la possibilité d'effets indésirables résultant de l'exposition à des risques d'origine alimentaire.* L'OMS et la FAO ont engagé un processus visant à améliorer les conseils scientifiques dans le domaine de la sécurité des aliments qui débouchera sur une consultation d'experts en 2004.
- *Assurer la surveillance des maladies d'origine alimentaire.* La surveillance des maladies d'origine alimentaire constitue la base de la formulation de stratégies nationales visant à réduire les risques

liés aux aliments. Les données fiables insuffisantes dont on dispose actuellement représentent un obstacle sérieux à des interventions fondées sur des bases factuelles. La surveillance des maladies d'origine alimentaire est un élément majeur de la stratégie mondiale de l'OMS pour la sécurité des aliments.

- *Promouvoir la perspective sanitaire au sein de la Commission FAO/OMS du Codex Alimentarius.* L'OMS accroît sa contribution au budget de la Commission du Codex Alimentarius et a mis sur pied le fonds OMS de participation au Codex. Le fonds permettra aux pays en développement de promouvoir de manière efficace leurs intérêts au sein de la Commission.
- *Améliorer la sécurité des aliments à tous les niveaux.* L'OMS estime que l'amélioration de la sécurité des aliments est vitale à tous les niveaux de la chaîne alimentaire et que les règles fondamentales de sécurité des aliments doivent être comprises et suivies par chacun. L'OMS met au point des matériels d'enseignement fondés sur les messages donnés dans les cinq principes fondamentaux d'une alimentation plus sûre.
- *Etablir des réseaux et communiquer.* L'OMS cherche à mettre sur pied un réseau international d'organismes de sécurité des aliments et à renforcer le rôle du secteur de la santé en leur sein.

#### **Points à discuter**

- Le rôle de l'OMS à l'intersection entre la santé, l'agriculture et le commerce au niveau international.
- Comment promouvoir la participation du secteur de la santé dans les pays au débat sur les questions transversales de sécurité des aliments, notamment dans le cadre de la Commission du Codex Alimentarius.
- Comment améliorer la collecte de données sur les maladies d'origine alimentaire au niveau national.

## 1.4 ALIMENTATION ET ACTIVITE PHYSIQUE

### Problématique

Les maladies non transmissibles – notamment les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les cancers et les affections liées à l'obésité – représentent désormais 59 % des 56,5 millions de décès annuels dans le monde et 45,9 % de la charge de morbidité mondiale. Ces maladies touchent de plus en plus les pays en développement autant que les pays développés. Les maladies cardio-vasculaires constituent la principale cause de décès dans le monde – étant à l'origine de près de 17 millions de décès annuels. On distingue cinq facteurs de risque fondamentaux : l'hypertension, l'hypercholestérolémie, l'obésité, la consommation d'alcool et la consommation de tabac. Indépendamment, ces facteurs de risque figurent parmi les principales causes des maladies cardio-vasculaires, mais ils agissent souvent aussi en association. Cette situation reflète une modification significative des habitudes alimentaires, des niveaux d'exercice physique et de la consommation de tabac dans le monde. Afin de combattre les maladies non transmissibles, l'OMS a été chargée par ses Etats Membres d'élaborer une stratégie sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé.

Le premier problème à surmonter dans le domaine des maladies non transmissibles consiste à mieux sensibiliser le monde entier à cette charge émergente pour la santé publique. Le deuxième consiste à procéder à des consultations larges et ouvertes avec toutes les principales parties prenantes dont les intérêts sont parfois en concurrence. Il s'agit de créer une stratégie qui fournira un outil souple aux Etats Membres facilitant l'application aux niveaux mondial, régional et national. S'il est vrai que le projet doit être mené à bien au cours d'une période très brève, l'OMS est en mesure de produire des données scientifiques de bonne qualité.

Au cours de l'élaboration de la stratégie, tout a été mis en oeuvre pour organiser de larges consultations avec toutes les parties concernées. Le processus stratégique poursuit quatre buts : fournir des bases factuelles plus fortes en vue d'une politique ; promouvoir un changement de politique ; associer toutes les parties prenantes ; et fournir un cadre stratégique d'action. Une fois approuvée, la stratégie deviendra le point de départ de l'activité de l'OMS et de ses Etats Membres. Elle leur permettra de participer avec d'autres acteurs aux activités mondiales visant à encourager une alimentation plus saine et davantage d'exercice physique, afin d'éviter l'apparition de maladies non transmissibles et de promouvoir la santé de la population.

On distingue trois grandes phases : l'achèvement d'un rapport de consultation d'experts OMS/FAO ; une large consultation avec les parties concernées – Etats Membres, organismes des Nations Unies, secteur privé et société civile ; et l'élaboration finale de la stratégie mondiale en consultation avec un groupe d'experts de référence. Le processus aboutira à l'adoption de la stratégie par les organes directeurs de l'OMS en 2004.

Le rapport de la consultation mixte d'experts OMS/FAO sur l'alimentation, la nutrition et la prévention des maladies chroniques a été finalisé et lancé officiellement en avril 2003. Six consultations régionales ont été organisées entre mars et juin 2003 auxquelles ont participé plus de 80 pays. Une consultation avec les organismes des Nations Unies a eu lieu le 4 juin 2003 et de larges consultations ont également eu lieu avec des représentants de la société civile et du secteur privé.

La charge mondiale croissante des soins de santé imposée par les maladies non transmissibles est une préoccupation majeure, surtout pour les pays en développement dont beaucoup doivent faire face à la fois aux maladies non transmissibles et aux maladies infectieuses. La prévention des maladies non transmissibles fait intervenir des considérations complexes qui supposent l'engagement actif de

multiples acteurs et l'application de politiques transversales tant à l'intérieur des pays qu'au niveau mondial. Il est désormais reconnu que le secteur privé et la société civile doivent être activement et positivement engagés dans les efforts des Etats Membres visant à modifier le comportement en relation avec l'alimentation et l'exercice physique.

L'activité susmentionnée devrait aboutir à différents résultats. A sa cent treizième session, le Conseil exécutif examinera un rapport du Secrétariat de l'OMS sur la prévention intégrée des maladies non transmissibles ainsi qu'une résolution sur la stratégie mondiale. En mai 2004, la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé examinera une résolution approuvant la stratégie mondiale.

L'OMS commencera également l'élaboration d'instruments pour l'application de la stratégie mondiale aux niveaux des Régions et des Etats Membres tout en s'efforçant de veiller à ce qu'ils s'adaptent aux initiatives nationales et régionales en cours.

### **Points à discuter**

- Mise en oeuvre stratégique et technique de la stratégie au niveau des Etats Membres.
- Dispositifs permettant d'accroître la collaboration intersectorielle.
- Renforcement de la prévention des maladies non transmissibles à l'OMS et dans les pays.

## 2.1 REDUIRE LA MORTALITE DE L'ENFANT (OBJECTIF 4)

### Problématique

Le quatrième objectif du Millénaire pour le développement vise à réduire des deux tiers la mortalité de l'enfant en 2015 comparativement à 1990. Les projections des tendances mondiales montrent que seule une accélération marquée des progrès permettra d'atteindre cet objectif.

Les enfants de moins de cinq ans supportent une part disproportionnée de la charge de morbidité mondiale. Les réductions majeures de la mortalité de l'enfant au cours des précédentes décennies ont récemment été suivies d'une période de relative stagnation et de nombreux pays ont même enregistré une régression.

La quasi-totalité des 10,8 millions de décès d'enfants de cette année surviendront dans les 42 pays à plus faible revenu situés dans l'Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. La diarrhée, la pneumonie et les affections néonatales sont les causes les plus importantes de la mortalité de l'enfant dans le monde, et le paludisme et l'infection à VIH y contribuent aussi dans de nombreuses régions. La malnutrition est un facteur qui intervient dans 54 % des décès d'enfants. La rougeole reste une importante cause de décès et un facteur prédisposant à la maladie, l'enfant étant ensuite particulièrement exposé à des infections diarrhéiques ou respiratoires à taux de létalité élevés.

Les deux tiers des décès d'enfants pourraient être évités par des interventions qui non seulement existent déjà mais sont possibles dans des pays à faible revenu :

- un groupe d'interventions en matière de nutrition, comprenant notamment l'allaitement maternel approprié et une alimentation complémentaire avec supplémentation en vitamine A et en zinc, permettrait de sauver chaque année 2,4 millions d'enfants et donc de prévenir 25 % des décès enregistrés ;
- la prise en charge des infections (diarrhée, pneumonie, paludisme et septicémie néonatale) permettrait de sauver 3,2 millions d'enfants et donc d'éviter 33 % du nombre total de décès ;
- un ensemble d'interventions de santé néonatale permettraient d'éviter 55 % des décès survenant au cours du premier mois de la vie, soit 18 % de l'ensemble des décès d'enfants ;
- une couverture vaccinale antirougeoleuse complète éviterait l'ensemble des décès par rougeole, environ 700 000 par an.

De nombreuses interventions prometteuses sont possibles au niveau communautaire ou familial et ne nécessitent que peu de ressources supplémentaires.

L'OMS, avec ses partenaires, appuie les interventions qui ont un impact direct sur la mortalité et la santé de l'enfant. Il s'agit notamment de la vaccination, de la prise en charge des maladies courantes, de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (y compris la supplémentation en micronutriments), du traitement du paludisme probable, de l'utilisation de moustiquaires de lits imprégnées d'insecticide, et de soins de la mère et du nouveau-né.

Afin de tirer le maximum des ressources disponibles et des occasions qui se présentent, les interventions sont intégrées chaque fois que cela est possible. Ainsi, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant associe des interventions de types curatif et préventif dans les centres de santé et

dans les communautés. Cette prise en charge a été introduite dans plus d'une centaine de pays et une récente évaluation confirme l'efficacité de la formation à la prise en charge clinique dans le cadre de cette initiative. En outre, des activités au niveau communautaire sont appuyées par de nombreux partenaires, y compris l'UNICEF, les organismes bilatéraux et les organisations non gouvernementales.

Malheureusement, la couverture de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, de la vaccination et des autres interventions reste faible, surtout dans les pays dont les systèmes de santé sont peu développés. Il faut d'urgence accroître l'investissement en faveur des systèmes de santé, de même que la recherche opérationnelle visant à envisager des mécanismes complémentaires pour la fourniture de services.

Ces deux prochaines années, les mesures prises par l'OMS pour résoudre les problèmes susmentionnés comprendront notamment les activités suivantes :

- envisager des moyens novateurs d'accroître la couverture des interventions, surtout dans les 42 pays où le taux de mortalité des moins de cinq ans est le plus élevé ;
- fournir des conseils aux Etats Membres en les aidant à mettre au point des politiques et des stratégies nationales complètes de santé de l'enfant ;
- aider à mettre sur pied des systèmes de surveillance permettant aux Etats Membres de suivre les progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ;
- veiller à ce que les travaux de recherche appuyés par l'OMS soient utilisés pour guider les activités au niveau des pays et reflètent les besoins des Etats Membres.

### **Points à discuter**

- Stratégies permettant de mobiliser des ressources substantielles, pour que les Etats Membres puissent mener des interventions sur une échelle suffisamment grande pour avoir un impact significatif sur la mortalité de l'enfant au niveau national.
- Moyens de renforcer la synergie entre l'ensemble des programmes de santé de l'enfant, en particulier la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, la vaccination, la nutrition et la lutte antipaludique.
- Renforcement des partenariats afin de veiller à ce que la santé de l'enfant – y compris la réduction de la mortalité – reste une priorité majeure des programmes mondiaux de santé publique.
- Le rôle de l'OMS dans les activités visant à promouvoir la santé de l'enfant qui dépassent aussi le cadre de la santé, par exemple en associant les familles et les communautés pour améliorer les pratiques fondamentales.

## 2.2 AMELIORER LA SANTE MATERNELLE (OBJECTIF 5)

### Problématique

Chaque année, 215 millions de femmes sont enceintes et toutes ont besoin de soins dispensés par un personnel qualifié. Une grande partie d'entre elles ne jouissent pas de ce droit fondamental. Dans beaucoup de pays en développement, les complications obstétricales sont la principale cause de décès chez les femmes en âge de procréer. Chaque année, plus de 500 000 femmes meurent au cours d'une grossesse ou lors de l'accouchement, dont 99 % dans des pays en développement. En outre, des millions d'autres femmes souffrent chaque année de complications liées à la maternité et pas moins de 300 millions de femmes – c'est-à-dire plus du quart de toutes les femmes adultes vivant dans les pays en développement – sont exposées à des maladies et à des traumatismes, à court ou à long terme, liés à la grossesse et à l'accouchement. Parmi les principaux indicateurs sanitaires, la mortalité maternelle est celui qui fait apparaître la différence la plus nette entre les pays ; à l'intérieur des pays, ce sont les femmes les plus défavorisées qui sont les principales victimes.

Les décès néonataux sont étroitement liés aux décès et aux maladies maternels. Chaque année, trois millions de nouveau-nés décèdent avant la fin de la première semaine, et l'on compte en outre trois millions de mort-nés. Chaque maladie maternelle est une tragédie en soi, mais elle affecte aussi les enfants, les familles et les communautés. On estime qu'un million de jeunes enfants meurent chaque année à la suite du décès de leur mère.

Pour faire face à cette catastrophe humaine, les Etats Membres ont adopté la Déclaration du Millénaire qui engage les signataires à améliorer la santé maternelle, l'objectif fixé étant de réduire la mortalité maternelle des trois quarts entre 1990 et 2015. Il est clair que cet objectif ne pourra être atteint, surtout par les groupes à faible revenu et marginalisés, si des efforts concertés ne sont pas déployés.

Les stratégies permettant de réduire la souffrance et la mortalité de la mère et du nouveau-né sont pourtant bien connues : les services de santé de haute qualité pour la mère et le nouveau-né – y compris l'accouchement en présence d'un agent de santé qualifié –, la prévention et le traitement des complications de la grossesse, de l'accouchement et après l'accouchement, ainsi que la planification familiale pendant le post-partum et les soins de base du nouveau-né sont autant de solutions qui permettent de sauver des millions de vies. Ces interventions fondées sur des bases factuelles sont fiables, rentables et applicables, même là où les ressources font défaut ; en fait, plusieurs pays peu développés ont réussi à réduire la mortalité maternelle en montrant clairement ce qui peut être réalisé, indépendamment du développement économique.

La stratégie de l'OMS Pour une grossesse à moindre risque, qui se fonde sur les données et les enseignements qu'on a pu tirer du passé, vise à renforcer la capacité des systèmes de santé à améliorer la santé de la mère et du nouveau-né. Cette stratégie tend à améliorer l'accès équitable à des services de haute qualité et leur utilisation par une action concertée aux niveaux politique et communautaire et au niveau des services, en vouant une attention spéciale aux groupes les plus démunis et les plus vulnérables.

Cette stratégie met l'accent sur les soins prodigués par des agents qualifiés pour chaque grossesse et accouchement. Pour y parvenir, on insiste sur l'importance critique :

- de soignants qualifiés pour une grossesse et une naissance plus sûres ;
- d'un milieu qui appuie et garantit une pratique sûre et efficace ;

- d'une collaboration étroite avec d'autres programmes clés de santé publique, concernant par exemple la lutte contre le VIH/SIDA et le paludisme.

Ces facteurs doivent reposer sur des partenariats étroits comme le partenariat pour la mortalité sans risque et la santé du nouveau-né et sur des stratégies de promotion appropriées. La recherche fondamentale et opérationnelle restera nécessaire pour générer les nouvelles données dont on a besoin pour améliorer les interventions. L'engagement politique, ainsi que son expression par un appui intersectoriel, est indispensable pour assurer durablement l'application de services de santé maternelle et néonatale de qualité.

### **Points à discuter**

- Quelle est la probabilité d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé maternelle d'ici 2015 ?
- D'autres services de santé génésique et les programmes de lutte contre le VIH/SIDA et le paludisme doivent-ils être intégrés aux services de santé maternelle et, le cas échéant, lesquels et comment ?
- Comment peut-on faire en sorte que les réformes du secteur de la santé n'aient pas de répercussions négatives sur les services de santé maternelle ?
- Les inégalités sociales ayant des effets sur la santé, comment peut-on se prévaloir de la problématique des droits fondamentaux pour faire progresser la santé maternelle ?

## **2.3 LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES (OBJECTIF 6)**

### **Questions relatives aux ressources humaines**

#### **Problématique**

Sur les huit objectifs du Millénaire pour le développement adoptés par le Sommet du Millénaire des Nations Unies en septembre 2000, six concernent le développement sanitaire et sa contribution à la réduction de la pauvreté. La mise en place d'interventions pour faire face à des menaces aussi importantes pour la santé que le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme joue un rôle important dans la réalisation de ces objectifs.

Or, de nombreux pays en développement sont confrontés à des crises majeures en matière de ressources humaines pour la santé, crises qui compromettent la mise en oeuvre d'interventions efficaces contre les problèmes de santé prioritaires. En Afrique subsaharienne, en particulier, ces difficultés sont encore aggravées par les répercussions de l'épidémie de VIH/SIDA, notamment lorsqu'elle est alliée à la tuberculose et au paludisme.

Chaque pays possède ses propres caractéristiques. Néanmoins, certains problèmes semblent prioritaires pour tous : les responsables des politiques de santé sont sollicités par des besoins urgents qui ne se prêtent pas toujours à une approche à long terme ; or, les investissements et les interventions concernant les ressources humaines pour la santé ne donnent généralement de résultats qu'à moyen ou à long terme.

Les pays déploient leur personnel de santé dans les limites des ressources humaines, financières et matérielles disponibles, mais ce sont souvent des politiques extérieures qui déterminent leurs choix concernant la formation et les capacités techniques et l'élaboration d'options en matière de politiques de santé, et les retombées ne sont pas toujours optimales. Depuis une vingtaine d'années, les changements sociaux et économiques ont donné lieu à des pressions accrues. On a assisté à un exode massif de personnel de santé qualifié quittant les pays en développement pour aller chercher à l'ouest de meilleures rémunérations ; les compétences et les effectifs des personnels qui restent ne sont plus répartis de façon optimale, ni au niveau géographique ni entre les différentes catégories professionnelles à l'intérieur d'un pays. Le Directeur général a mis en garde contre les effets de ces changements : « les systèmes de santé sont surtout tributaires d'un personnel qualifié et dévoué et là nous nous heurtons à un problème majeur : l'exode des cerveaux. Ce sont surtout des agents de santé de qualité qui nous permettront d'atteindre l'objectif des « 3 millions de personnes traitées d'ici 2005 », les cibles mondiales en matière de tuberculose ou de lutte antipaludique et les objectifs du Millénaire pour le développement, or tout le monde manque de ressources humaines ».

De plus, certains pays continuent d'appliquer des modèles de formation inadaptés, produisant des compétences sanitaires qui ne correspondent plus aux besoins de la population desservie – en particulier des plus pauvres. De plus, le fardeau croissant du VIH/SIDA se répercute directement sur la capacité des services et sur le personnel : ceux qui restent dans des services doivent faire face à une charge de travail toujours plus grande dans les pays à morbidité élevée ; la morbidité et la mortalité des agents de santé eux-mêmes augmentent et la tâche de ceux qui restent est d'autant plus difficile en raison de l'absentéisme ou de la démoralisation du personnel.

Les pays doivent donc faire face à des difficultés multiples sur le plan des ressources humaines ; c'est pourquoi l'OMS doit leur apporter le soutien dont ils ont besoin, en collaborant étroitement avec eux à l'élaboration de méthodes novatrices de formation, de déploiement et de supervision des agents de santé, en privilégiant le niveau des soins de santé primaires et de la communauté.

L'OMS s'attaque à ces problèmes par toute une série d'activités : en procédant à une analyse des tâches et à une planification intégrée pour les maladies prioritaires ; en étudiant des moyens plus efficaces d'élaborer des codes de pratique éthiques pour le recrutement d'agents de santé étrangers, en collaboration avec les institutions chargées des migrations ; en soutenant les efforts régionaux et nationaux de développement des capacités, y compris les activités de formation en matière de VIH/SIDA, de tuberculose et de paludisme afin d'encourager les gouvernements (ministères de la santé, des finances et de l'éducation) ainsi que les partenaires techniques et financiers à investir dans les ressources humaines et à les développer. L'Organisation se charge par ailleurs de coordonner l'action des partenaires afin de mobiliser des ressources et de soutenir des activités de développement des ressources humaines dans les pays où la charge du VIH/SIDA est lourde (notamment avec la formation rapide d'agents de santé afin d'atteindre l'objectif des « 3 millions de personnes traitées d'ici 2005 »). Des activités du même type sont mises en oeuvre pour le paludisme et la tuberculose et contre la pauvreté, en synergie avec les programmes dirigés contre d'autres problèmes de santé majeurs.

Dans ses efforts de mise en valeur des ressources humaines pour la santé pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, l'OMS entend :

- inscrire les ressources humaines pour la santé dans les documents stratégiques pour la réduction de la pauvreté, car elles sont essentielles à la mise en oeuvre d'interventions sanitaires nécessaires pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ;
- permettre aux pays de concevoir, de mettre en oeuvre, de suivre et d'évaluer des politiques et des pratiques applicables aux ressources humaines pour la santé afin d'améliorer la performance de leur personnel de santé, en tenant compte des questions de parité entre les sexes ;
- élaborer des stratégies de renforcement des capacités afin de créer une masse critique de compétences essentielles dans les pays visés ;
- accroître les effectifs de personnel de santé convenablement formé ; et
- élaborer des stratégies et des approches pour améliorer le recrutement, la fidélisation et la répartition du personnel de santé pour répondre aux besoins à long terme en ressources humaines pour la santé.

### **Points à discuter**

- Quels sont les possibilités et les problèmes qui existent aux niveaux régional et des pays pour mettre en oeuvre le programme OMS des ressources humaines pour la santé et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement ainsi que les cibles de la lutte contre certaines maladies et de la prestation de services ?
- Forger des partenariats et renforcer ceux qui existent : comment trouver de nouveaux partenaires et renforcer les partenariats existants.
- Mécanismes d'application : quel est le meilleur moyen de concrétiser la contribution de l'OMS dans les pays en ce qui concerne les ressources humaines ?

## 2.4 GARANTIR UN ENVIRONNEMENT DURABLE (OBJECTIF 7)

### Problématique

Le septième objectif du Millénaire pour le développement vise à assurer un environnement durable : en intégrant les principes du développement durable dans les politiques nationales et en inversant la tendance à la déperdition des ressources environnementales (cible 9) ; en réduisant de moitié d'ici 2015 le pourcentage de la population qui n'a pas durablement accès à l'eau potable et à l'assainissement de base (cible 10) ; et en améliorant de façon significative d'ici 2020 la qualité de la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis (cible 11). Il est essentiel d'améliorer l'accès à des meilleures conditions d'approvisionnement en eau et d'assainissement, car les carences en ce domaine sont à l'origine de 5,5 % environ de la charge de morbidité mondiale. Cette question fondamentale fait l'objet d'une cible spécifique alors que le problème de l'emploi de combustibles solides responsables d'environ 2,7 % de la charge de morbidité mondiale constitue l'un des indicateurs relatifs à la cible 9.

L'activité de l'OMS dans le domaine de la santé et de l'environnement va bien au-delà de cet objectif du Millénaire pour le développement. Les interventions visant à limiter l'exposition aux risques liés à l'environnement contribueront à une réduction significative de la mortalité de l'enfant (objectif 4) ; la réduction de la corvée d'eau et de la recherche de combustible contribuera à l'égalité entre les sexes et à l'autonomisation de la femme (objectif 3) ; et laissera davantage de temps à l'éducation et aux activités génératrices de revenus qui devraient contribuer à combattre l'extrême pauvreté (objectif 1). La fourniture de moyens d'assainissement dans les écoles devrait contribuer à l'égalité de chances en matière d'éducation, car l'absence de moyens d'assainissement adéquats où l'on puisse s'isoler constitue une des principales raisons de l'abandon de la scolarité par les filles (objectif 2).

Si l'activité de l'OMS concerne l'ensemble de ces domaines, on mettra l'accent au cours de cette séance sur la contribution apportée par l'Organisation à la réalisation des objectifs liés à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement et l'on examinera l'action de l'Organisation avec les partenaires, en particulier l'Alliance « Un environnement sain pour les enfants ». L'Alliance cherche à réduire les risques pour la santé liés au milieu dans lequel l'enfant vit, joue, poursuit sa scolarité et parfois même travaille.

La croissance démographique, l'urbanisation, les migrations et le changement climatique mondial sont autant de facteurs qui témoignent de l'importance de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène en matière de santé et de développement. Le manque d'eau et la pollution constituent un problème majeur aux niveaux national et local, et une bonne orientation, des outils pratiques et des capacités appropriées dans le secteur de la santé sont indispensables pour faire avancer les politiques et les activités intersectorielles.

L'action de l'OMS dans le domaine de l'eau et de l'assainissement a progressivement été réorientée vers des activités appuyant la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement :

- L'appui aux pays et la coopération technique ont été renforcés.
- On a appuyé l'élaboration de politiques éthiques et fondées sur des bases factuelles, en particulier la mise au point du plan de travail biennal de la Commission du Développement durable des Nations Unies.
- Les données officielles visant à surveiller les progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs pour l'eau et l'assainissement ont été fournies en compagnie de l'UNICEF.

- Des questions nouvelles ont été abordées et l'on s'est notamment préoccupé des effets des activités d'exploitation de l'eau.
- Une base scientifique a été fournie à l'appui de l'élaboration de politiques, de lois et de pratiques des pays.

L'Alliance offre un dispositif permettant d'aborder les questions d'eau et d'assainissement dans un cadre intersectoriel, large, fondé sur des cadres déterminés ; de traiter le problème des risques multiples sur une base commune ; et de fournir des solutions pratiques et intégrées. Depuis son lancement par l'OMS, l'UNICEF, le PNUE, l'ONU-HABITAT et d'autres partenaires clés au Sommet mondial pour le développement durable, l'Alliance s'est développée sur la base de la participation et elle est sur le point de mettre en pratique les engagements décrits dans son cadre d'action.

Au niveau des pays, les progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement sont renforcés par l'action de coopération et les dispositions institutionnelles de collaboration. Les collaborations et les réseaux les plus significatifs sont les suivants : le groupe de l'eau des Nations Unies, un réseau de centres collaborateurs et le Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement qui est un partenaire important de l'exécution et de la promotion des travaux au niveau communautaire et du développement de l'action publique. Le Conseil ajoute également de la valeur à plusieurs activités novatrices, notamment la corrélation entre la diversité biologique et la santé (avec l'Université de Harvard) et l'évaluation des effets sanitaires des projets d'exploitation des ressources hydriques.

### **Points à discuter**

- Le rôle du secteur de la santé pour veiller à ce que les avantages sanitaires découlant des initiatives internationales contribuent à réduire la pauvreté et à favoriser le développement.
- La mise au point d'outils et de capacités favorisant une participation efficace du secteur de la santé à l'élaboration de politiques intersectorielles.
- L'application de mesures choisies destinées aux populations sous-desservies.
- La mise au point d'approches visant à renforcer des interventions dans des cadres déterminés et à appuyer des mouvements locaux.

### 3.1 SYSTEMES DE SANTE ET STRUCTURES SANITAIRES : LES DEFIS

#### Problématique

L'absence d'une protection sociale a eu des effets considérables sur l'accès aux soins de santé, provoquant non seulement des carences en matière d'équité et de droits fondamentaux, mais se répercutant aussi sur les conditions essentielles pour assurer le développement. L'incapacité des systèmes de santé à faire face à la situation a privé des millions de personnes dans le monde entier des moyens élémentaires de surmonter leurs problèmes de santé.

Cette situation peut être aggravée encore par la dégradation de l'infrastructure de la santé publique liée en partie à l'affaiblissement de l'Etat et à la fragmentation des systèmes de santé après des années de réforme, ce qui accroît la vulnérabilité de certaines parties de la population face aux risques sanitaires traditionnels et émergents. La fréquence des maladies infectieuses a été liée dans de nombreux pays à l'effondrement des fonctions traditionnelles de la santé publique que sont par exemple la surveillance des maladies, la réglementation et les efforts de lutte. Dans le contexte de la mondialisation, l'incapacité de protéger la santé publique et de réduire l'exposition aux risques sanitaires peut avoir de graves conséquences économiques.

Un aspect fondamental pour les deux problèmes susmentionnés concerne la composition, les compétences et la répartition du personnel de santé. Le développement des ressources humaines reste encore en grande partie centré sur les hôpitaux et les villes, ce qui aggrave le problème de l'accès à des services de santé appropriés axés sur la communauté et la famille ainsi que l'accès à la prévention. L'émigration des professionnels de la santé ne fait qu'aggraver encore la situation. En l'absence d'une orientation de la santé publique et d'un personnel de soins de santé primaires doté de compétences en santé publique, il est impossible de mettre sur pied des programmes et des interventions fondés sur la population, et notamment des mesures de réglementation efficaces.

L'exclusion en matière de santé est un phénomène complexe et pluridimensionnel ; le problème ne peut être réglé simplement en améliorant la fourniture des soins de santé. Une nouvelle approche s'impose pour permettre aux systèmes de santé de relever les défis actuels et futurs associés aux problèmes susmentionnés dans un cadre où santé, droits de l'homme et développement sont étroitement mêlés. C'est dans ce contexte que l'extension de la protection sociale pour la santé et le renforcement des fonctions essentielles de la santé publique acquièrent une importance significative et doivent occuper une place importante dans les programmes nationaux de santé.

Les autorités sanitaires nationales doivent jouer un rôle plus actif afin de formuler des politiques de ressources humaines à l'appui des services de santé sur la base des soins de santé primaires et de la santé publique.

Les organismes internationaux peuvent jouer un rôle déterminant pour aider les pays à traiter de manière efficace les problèmes dans le contexte d'une approche sectorielle et d'un cadre cohérent de coopération internationale.

Les systèmes de santé doivent être réorientés pour relever les défis. Pour cela, il faut élaborer les stratégies d'extension de la protection sociale en matière de santé, renforcer les fonctions essentielles de santé publique et mettre au point des politiques novatrices de ressources humaines.

L'extension de la protection sociale en matière de santé suppose un lien étroit entre les ministères de la santé et de la sécurité sociale, l'intégration des politiques de santé aux politiques sociales et la

promotion d'un dialogue social permettant de renforcer le rôle du citoyen et la sensibilisation aux droits du citoyen en matière de santé.

Le renforcement de la santé publique suppose la mise sur pied de capacités institutionnelles permettant d'améliorer l'appui en termes de formulation de politiques, de réglementation, de gestion et de surveillance et permettant aussi d'assurer la fourniture de biens publics.

Il faut une approche intersectorielle pour mettre sur pied des politiques de ressources humaines et pour promouvoir une collaboration durable entre les milieux universitaires, les associations professionnelles et les services de santé. L'observatoire des ressources humaines dans les réformes du secteur de la santé offre un exemple prometteur de cette approche ; il s'agit là d'une initiative mise sur pied par le Bureau régional des Amériques dans les pays de la Région et qui encourage la participation de toutes les parties prenantes.

### **Points à discuter**

- Assurer l'accès universel à des soins de santé de qualité indépendamment du pouvoir d'achat de l'utilisateur.
- Appuyer la mise au point de politiques et d'actions visant à améliorer l'application des fonctions essentielles de santé publique.
- Contribuer au développement et à l'expansion des politiques de ressources humaines par des initiatives comme l'observatoire des ressources humaines dans les réformes du secteur de la santé, en mettant spécialement l'accent sur le personnel de la santé publique.

## 3.2 L'ACCES AUX MEDICAMENTS ESSENTIELS

### Problématique

Ce sujet concerne plus particulièrement les contributions nationales, régionales et mondiales aux initiatives visant à accélérer l'accès aux médicaments contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Accroître l'accès et assurer l'accès équitable aux médicaments prioritaires – notamment pour traiter le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, mais également d'autres maladies infectieuses majeures – sont une priorité mondiale de santé publique. En effet, l'impact dévastateur sur la santé du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme et leurs répercussions socio-économiques plus larges exigent une intensification des efforts visant à élargir l'accès aux médicaments. Comme l'a déclaré le Directeur général : « nous devons changer notre manière de penser et d'agir. Il ne suffit pas de continuer à faire les choses comme nous avons l'habitude de les faire ». Cette nouvelle approche suppose également que l'on règle les questions relatives à l'élaboration des politiques.

Ce sont les politiques qui définissent le cadre de l'action visant à accroître l'accès aux médicaments. Des politiques mal conçues peuvent en effet se révéler entièrement contre-productives. Les accords commerciaux qui ont pour effet de réduire l'accès aux médicaments à bas prix, des systèmes inefficaces de gestion de l'approvisionnement pharmaceutique, une réglementation insuffisante de la qualité des médicaments et l'usage irrationnel des médicaments peuvent tous contribuer à une situation dans laquelle les médicaments essentiels ne parviennent pas à ceux qui en ont besoin.

Le projet de stratégie pharmaceutique de l'OMS pour 2004-2007 propose plusieurs domaines clés qui devraient retenir l'attention aux niveaux national, régional et mondial et qui devraient tous être pris en compte lors de l'élaboration d'une politique pharmaceutique rationnelle :

- l'application et le suivi des politiques pharmaceutiques ;
- la mise à disposition équitable et à un coût abordable des médicaments essentiels, grâce à la fourniture de conseils sur le prix et le financement des médicaments et à une gestion efficace de l'approvisionnement en médicaments ;
- l'élaboration d'une législation nationale comprenant des clauses de sauvegarde de la santé publique compatibles avec l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce afin d'accroître au maximum l'accès aux médicaments essentiels, génériques compris ;
- l'assurance de la qualité des médicaments à travers l'élaboration et l'application de normes de qualité ;
- la promotion d'un usage rationnel sur le plan thérapeutique et économique des médicaments, notamment avec la mise au point et l'utilisation de directives thérapeutiques et de listes de médicaments essentiels ;
- une recherche visant à actualiser ou modifier si nécessaire les meilleures pratiques applicables à la promotion de l'usage rationnel des médicaments.

Ces dernières années, les nouveaux intervenants dans le domaine des médicaments ont été nombreux et des ressources techniques et financières nouvelles sont maintenant disponibles. De même, une meilleure interaction avec la communauté des chercheurs et une meilleure compréhension des

évaluations fondées sur des données factuelles ont développé les chances d'obtenir un impact pharmaceutique accru.

Par ailleurs, des initiatives mondiales – Faire reculer le paludisme, Halte à la tuberculose et l'initiative annoncée récemment pour faciliter la distribution d'antirétroviraux de façon à traiter 3 millions de personnes atteintes du SIDA d'ici 2005 – offrent désormais de nombreuses autres possibilités de distribuer des médicaments à ceux qui en ont le plus besoin. Chacune de ces initiatives reposera sur un programme de travail complet concernant les médicaments aux niveaux mondial, régional et des pays. En outre, les mécanismes mondiaux d'aide à l'achat et à l'approvisionnement, comme le dispositif mondial d'approvisionnement en médicaments antituberculeux, le futur dispositif mondial d'approvisionnement en produits diagnostiques et médicaments contre le SIDA et les mécanismes régionaux d'achats groupés, tels que le Fonds stratégique OPS/OMS, faciliteront l'approvisionnement en médicaments de qualité garantie et l'usage rationnel de ceux-ci. En outre, le programme de présélection des organisations des Nations Unies sera encore élargi pour permettre d'évaluer plus rapidement un plus grand nombre de produits et de fournisseurs. Il est évident cependant que le succès de ces initiatives dépendra en grande partie de l'efficacité et de la solidité de la collaboration entre les partenaires.

Les efforts destinés à améliorer l'accès aux médicaments se heurtent cependant aux problèmes suivants :

- comment maintenir des politiques et des programmes pharmaceutiques établis de longue date ;
- comment mettre en place et maintenir des partenariats efficaces avec toutes les parties prenantes pour assurer une utilisation optimale des ressources ;
- comment faire en sorte que les initiatives mondiales s'appuient sur des politiques pharmaceutiques valables, tiennent compte des connaissances et des compétences existantes et débouchent sur des systèmes de santé viables.

Ces initiatives devraient produire les résultats suivants :

- des politiques pharmaceutiques rationnelles aux niveaux national, régional et international ;
- des politiques et des programmes intégrés au niveau des pays pour répondre aux besoins pharmaceutiques, l'accent étant mis sur la planification, la programmation et la gestion de l'approvisionnement en médicaments ;
- des groupes d'acheteurs régionaux et mondiaux pleinement opérationnels, qui facilitent à terme les achats en gros ;
- un nombre accru de personnes ayant accès à des médicaments de qualité à un prix abordable.

### **Points à discuter**

- Comment améliorer les partenariats avec d'autres institutions régionales et internationales et avec des organismes de financement tels que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et la Banque mondiale ?
- L'application de l'initiative « 3 millions de personnes traitées d'ici 2005 » pour aider à renforcer les services de santé.
- La mobilisation de ressources à l'appui d'activités visant à accroître l'accès aux médicaments en général, y compris aux médicaments essentiels autres que les produits nécessaires au traitement du VIH/SIDA, du paludisme et de la tuberculose.

### 3.3 RENFORCER L'APPUI TECHNIQUE DE L'OMS

#### Problématique

Lors des consultations de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, à la nutrition et à la population (Ottawa, mai 2003), il a été dit que la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement exige des améliorations dans plusieurs domaines, à savoir le renforcement des systèmes de santé, l'élargissement de la couverture des services de santé et l'amélioration de la performance des fonctions de santé publique. Pour la plupart des pays en développement, et certainement pour tous les pays les moins avancés, cela signifie que l'OMS doit renforcer son appui technique aux pays.

Dans son allocution à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, le Dr Lee Jong-wook, en tant que Directeur général élu, s'est engagé, au nom de l'Organisation, à obtenir des résultats au niveau des pays et à mieux répondre aux besoins de ceux-ci. En axant davantage son action sur les pays, l'OMS sera « plus proche du terrain », travaillant plus intensivement avec les autorités nationales pour atteindre leurs objectifs prioritaires. Cette conception du rôle de l'Organisation est conforme à l'approche actuelle du transfert de technologie en faveur du développement, qui suppose le passage d'une assistance imposée d'en haut à une plus grande coopération au niveau des pays. Sur la base de cette approche, les organismes des Nations Unies se concentrent sur le renforcement des capacités et favorisent les changements institutionnels, tout en assurant la durabilité et l'appropriation nationale des processus de développement. En outre, l'OMS doit tenir compte des effets de la mondialisation et aider les entités nationales à prendre part à la prise de décision et à la fixation de normes aux niveaux national, infrarégional, régional et mondial.

Les objectifs de la coopération technique sont notamment les suivants :

- améliorer la collecte et l'analyse de l'information sanitaire afin d'obtenir des données plus détaillées et plus « personnalisées » pour la prise de décision et pour le suivi des progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ;
- faciliter la conception et la mise en oeuvre des politiques et programmes de protection sociale ainsi que l'élargissement de la couverture des services sanitaires et environnementaux ; et
- améliorer la lutte contre les problèmes de santé prédominants, en particulier le VIH/SIDA.

Pour relever le défi que constitue le renforcement de l'appui technique, l'OMS doit accélérer et améliorer sa réactivité aux besoins des pays. La présence de l'OMS dans les pays devrait consister, dans l'idéal, en une « équipe clé » de personnel technique, bénéficiant d'un soutien infrastructurel, administratif et technologique bien dosé. Dans beaucoup de pays, cette approche du renforcement de l'appui technique se traduit par une augmentation directe de la présence et/ou de la disponibilité de « conseillers essentiels ». Cependant, ce n'est pas toujours la seule solution, car il faut prendre en compte plusieurs autres facteurs (par exemple, la rareté des ressources, les économies d'échelle potentielles, les possibilités d'échange d'idées et la capacité relative déjà disponible dans les pays). C'est pour cette raison que l'on envisage un certain nombre de stratégies complémentaires, qui ont déjà fait la preuve de leur efficacité.

Les stratégies suivantes sont sérieusement envisagées :

- La décentralisation du personnel technique et des ressources du niveau mondial au niveau régional, puis aux niveaux infrarégional et national.
- La planification conjointe aux niveaux des pays, régional et mondial à l'appui des pays. Cet appui sera adapté aux exigences des pays, telles qu'elles ont été définies à travers les stratégies de coopération avec les pays.
- L'affectation de personnel technique interpays au niveau infrarégional, chargé d'apporter un soutien à plusieurs pays d'une sous-région.
- La délégation de responsabilités accrues aux représentants de l'OMS dans les pays, compte tenu de procédures claires d'obligation redditionnelle.
- L'élaboration d'un système de gestion financière plus efficace intégrant les crédits du budget ordinaire et les fonds extrabudgétaires.
- La mobilisation des capacités techniques déjà acquises par les pays, pour soutenir non seulement le développement sanitaire national dans les différents pays eux-mêmes, mais aussi dans d'autres pays (en utilisant au maximum les centres nationaux d'excellence et les centres collaborateurs de l'OMS).
- La décentralisation de la coopération technique au niveau infranational, pour accroître l'efficacité et l'équité. Toutefois, cette option nécessite l'établissement de critères clairs pour le choix des territoires et des institutions homologues.
- L'amélioration de la connectivité, aussi bien dans le bureau de pays de l'OMS que dans les principaux établissements de santé nationaux, et l'exploitation des avantages de la technologie de l'information pour gérer les connaissances de manière optimale.

De plus en plus, ces décisions sur l'importance et la composition de la présence de l'OMS dans les pays reposent sur l'application d'une méthodologie rationnelle (comme la stratégie de coopération avec les pays), qui implique les trois niveaux de l'Organisation. En fait, en privilégiant l'action en faveur des pays, on ne cherche pas seulement à impliquer les bureaux de pays ; les bureaux régionaux et le Siège doivent s'efforcer d'obtenir davantage de renseignements sur les processus au niveau des pays et de mieux connaître ces processus. Ces éléments s'inscriront ensuite dans les stratégies visant à faire progresser les mandats mondial et régional, qui ne devraient pas être fondés sur le concept d'un « pays moyen ». La démarche la plus efficace est celle qui permettra à l'ensemble des pays de progresser (comme dans le cas de l'éradication de la poliomyélite), en recourant à des tactiques différenciées et spécifiques, conçues pour divers groupes ou catégories de pays – par exemple, les petits Etats insulaires en développement, les pays à un stade intermédiaire de développement (Inde, Brésil et Afrique du Sud, entre autres), et les pays en crise.

### 3.4 LES PAYS EN CRISE

#### Problématique

Une catastrophe (qu'elle soit naturelle, due à l'homme ou de type complexe), et même une catastrophe subite comme un séisme, a de sérieuses conséquences pour le développement ; aucun pays en crise ne peut échapper à de graves problèmes de santé à court, à moyen et à long terme.

Une aide humanitaire occasionnelle ou même massive après une crise est utile, mais elle aura des effets limités si elle ne s'inscrit pas dans un contexte plus large.

Mieux un pays est préparé, mieux il pourra profiter de l'aide qu'il reçoit. La fonction principale de l'OMS consiste à renforcer la capacité des pays à faire face aux crises sanitaires. Cette préparation doit s'étendre à la coordination entre les différentes entités publiques et entre les organisations internationales, et suppose la participation d'une communauté bien informée. Aucun programme ne donnera satisfaction s'il n'est pas approuvé ou perçu comme étant utile par la population touchée.

Les pays en crise ont un dénominateur commun qui nécessite une analyse et une solution rapides et efficaces des problèmes sur la base des mêmes principes. Les principales questions auxquelles le secteur de la santé se trouve confronté font généralement intervenir quatre aspects :

- *Préparation à recevoir l'aide.* Les catastrophes soudaines majeures, comme les récents séismes qui ont frappé l'Algérie et la Turquie, nécessitent une aide massive de la part des collectivités locales complétée par une aide internationale. La seule façon de faire face à la situation consiste à utiliser des efforts sérieux pour veiller à la préparation longtemps à l'avance.
- *Complexité.* Certains pays doivent faire face à une succession de crises continues qu'on qualifie souvent de situations d'urgence complexes. Les situations en Afghanistan, en Angola, en Colombie, en Iraq et au Libéria illustrent les liens étroits entre les crises et le développement. La crise commence souvent de manière soudaine ; mais le retour à la normale du secteur de la santé n'intervient que plusieurs mois ou plusieurs années après. Pour pouvoir répondre de manière globale au caractère complexe de ces crises, des experts capables chargés d'une réaction rapide doivent collaborer avec les experts chargés du développement à plus long terme.
- *Planification à l'avance.* La plupart des pays disposent de la capacité de planification nécessaire et donc peuvent choisir comment les activités se déroulent. Toutes les crises, même à la suite d'une catastrophe naturelle, peuvent dans une situation idéale être évitées. Dans les pays comme le Costa Rica, par exemple, la mise en place des installations de santé voulues a permis de continuer à répondre aux besoins des malades même après un grave séisme. L'appui d'organismes tels que les banques de développement et la stratégie internationale des Nations Unies pour la réduction des catastrophes est indispensable pour protéger le secteur de la santé.
- *Un ensemble d'acteurs.* Tous ces éléments ont en commun la nécessité de recourir à de multiples experts et acteurs. L'OMS est l'organisation la mieux placée pour fournir une coopération technique globale pour la santé publique au niveau national ou régional. Les connaissances nécessaires dans une telle entreprise ne peuvent être concentrées dans une seule unité. Tous les Départements, de la nutrition aux maladies transmissibles, des maladies d'origine hydrique à l'organisation des services de santé, doivent apporter leur propre contribution.

**Points à discuter**

- Les défis inhérents au travail de préparation face aux catastrophes.
- Comment renforcer la capacité nationale dans des situations d'urgence complexes.
- La prévention des catastrophes est-elle possible dans les pays à faible revenu ?
- La valeur ajoutée par l'OMS dans les activités faisant suite à des situations de crise.

## 4.1 GESTION DES CONNAISSANCES ET TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION

### Problématique

Dans le domaine de la gestion des connaissances, on observe un large fossé entre l'information et l'action. Les Régions présentant les problèmes de santé les plus critiques se heurtent à un handicap supplémentaire en matière d'information : non seulement les informations sanitaires de base sont rares, mais on dispose de moins de systèmes en place pour exploiter celles qui sont disponibles et résoudre les problèmes de santé de manière efficace. Ainsi, l'information n'est pas transformée en produits sanitaires effectifs, qu'il s'agisse de nouveaux médicaments, de directives thérapeutiques ou de politiques gouvernementales.

La discipline de la gestion des connaissances vise à combler cette lacune. En partant de l'idée que des problèmes locaux appellent des solutions locales, une gestion efficace des connaissances en matière de santé peut fournir les connaissances nécessaires à l'innovation locale sur une base équitable, et déboucher ensuite sur de nouvelles connaissances locales qui sont réutilisées dans un processus dynamique d'autorégénération. Bien qu'on la considère souvent comme le simple fait d'offrir des solutions qui se limitent au domaine de la technologie de l'information, dans la pratique, la gestion des connaissances représente davantage qu'un moyen de concrétiser l'effet d'un outil déterminé de technologie de l'information : elle permet d'utiliser l'expérience grâce à la collaboration afin de résoudre des problèmes de façon très directe et humaine.

Si l'OMS réunit, synthétise et diffuse l'information depuis longtemps, il est relativement nouveau pour l'Organisation (ainsi que pour le secteur de la santé publique) d'envisager le processus dans son ensemble et de l'intégrer à un cadre de gestion des connaissances. Les exposés présentés et le débat au cours de cette séance envisageront certaines des occasions, des contraintes et des projets en cours qui ouvriront la voie à une stratégie OMS de gestion des connaissances.

Parmi les buts des programmes parrainés par l'OMS qui font intervenir des aspects de gestion des connaissances, on peut mentionner les suivants :

- assurer l'accès à des informations vitales dans des milieux pauvres en ressources afin d'appuyer la création et l'application de connaissances locales ;
- réunir les connaissances existantes d'une façon efficace et en faire la synthèse afin de couvrir les besoins en matière de santé dans des milieux pauvres en ressources ;
- aider et encourager les communautés et les réseaux de santé publique afin de tirer le maximum des connaissances existantes en vue d'une application directe à des problèmes de santé spécifiques.

En renforçant les systèmes de connaissances grâce à un échange d'informations et de données d'expérience, on peut avoir un effet novateur et dynamique dans les domaines où les questions de santé sont les plus critiques. A une époque où un problème de santé dans une zone rurale reculée peut, en l'espace de quelques jours, se transformer en crise sanitaire dans les grands centres urbains du monde entier et vice versa, il devient d'autant plus indispensable d'assurer l'échange d'informations rapide et efficace sur le plan local pour résoudre les problèmes qui se posent.

L'OMS est actuellement confrontée à plusieurs problèmes pour mettre sur pied un programme intégré de gestion des connaissances pour la santé :

- Les efforts doivent être orientés de manière à répondre aux besoins des milieux pauvres en ressources.
- Les données doivent être réunies et standardisées pour permettre une meilleure macroanalyse.
- Les données doivent être ventilées pour donner une meilleure idée de la répartition des ressources sur le plan local.
- Il faut encourager la recherche en santé et l'échange des connaissances en collaboration avec les pays.
- Il faut aborder le problème des inégalités en matière d'infrastructures et de ressources disponibles dans les pays.
- Il faut surmonter les problèmes logistiques.
- Il faut améliorer la collecte des données.
- Des activités de plaidoyer doivent être entreprises pour avoir des effets concrets.
- Les obstacles culturels à l'échange des connaissances doivent être surmontés.

Pour relever ces défis, différentes initiatives ont été ou sont en train d'être mises au point par l'OMS aussi bien à l'intérieur de l'Organisation qu'avec des partenaires. Ces projets seront appliqués ensemble afin de mieux catalyser le développement des pratiques de gestion des connaissances dans le secteur plus large de la santé publique.

Les précédents efforts concernant les initiatives de gestion des connaissances ont souvent été voués à l'échec parce qu'on ne tenait pas compte des besoins locaux ou des connaissances existant sur place. On a souvent présenté les solutions de technologie de l'information comme une fin plutôt qu'un moyen, ce qui s'est traduit par une utilisation réduite. Pour que l'application de leur gestion porte ses fruits, il faut envisager les connaissances comme quelque chose à partager simultanément plutôt que quelque chose à prendre ou à donner.

Les initiatives actuelles devraient produire :

- Des communautés pratiques renforcées dans les milieux à ressources limitées.
- Des solutions sanitaires qui répondent mieux aux problèmes locaux et auxquelles on aboutit plus rapidement grâce à de meilleures connaissances locales.
- Une affectation des ressources plus ciblée et une prise de décision en matière de politique sur la base d'une meilleure information.

### **Points à discuter**

- Application stratégique et technique des initiatives.
- Renforcement de la sensibilisation et mise en place de partenariats et de groupes appropriés pour un effort mondial.
- Moyens de limiter les contraintes en matière d'infrastructure, de formation et de culture.

## 4.2 METRIQUE SANITAIRE

### Problématique

Un système d'informations sanitaires solide est indispensable pour une mise au point et une application satisfaisantes des programmes et constitue une condition préalable de la prise de décision stratégique. Un système d'informations pour la santé offre la base de l'amélioration des résultats sanitaires. A mesure que de nouvelles ressources sont fournies aux initiatives liées à la santé, la tendance à l'affectation des ressources sur la base de la performance va s'accroître. A l'heure actuelle, la demande d'informations sanitaires, tant dans les pays qu'au niveau mondial, répond souvent à des besoins programmatiques spécifiques, principalement dans le contexte d'initiatives internationales, ce qui conduit à des chevauchements, à du gaspillage et à un manque de normalisation et de cohérence globales. Jusqu'ici ce ne sont que des ressources inadéquates qui ont été allouées à la mise en place de systèmes d'informations sanitaires rationalisés capables de générer des données sur tout l'éventail des questions liées à la santé et de fournir des informations sur une base équitable. L'investissement commun en faveur de la mise sur pied de tels systèmes doit comporter des avantages significatifs en permettant aux décideurs de :

- suivre les progrès accomplis en vue d'atteindre des buts internationaux et nationaux de la santé ;
- surveiller et promouvoir l'équité en matière de santé ;
- mettre à jour et maîtriser des problèmes de santé émergents et endémiques ;
- améliorer la gouvernance et assurer la responsabilité de l'utilisation de ressources sanitaires ;
- renforcer la base factuelle en facilitant la conception de politiques de santé efficaces et en permettant l'évaluation des efforts d'extension ;
- informer les populations afin de promouvoir un comportement sain et d'accroître la demande pour l'amélioration de politiques et de services de santé ;
- conduire des améliorations dans la qualité des services ;
- favoriser l'innovation par la recherche ; et
- mobiliser de nouvelles ressources humaines et financières pour la santé.

Les principaux défis que l'OMS devra relever dans le domaine de l'information pour la santé sont les suivants :

- Assurer une coordination effective et efficace en matière de collecte et d'analyse des données au niveau des pays.
- Améliorer la qualité de l'information sanitaire par l'innovation et la création d'une culture de transparence et d'échange de données.
- Assurer la disponibilité d'informations sanitaires de qualité pour faciliter l'évaluation des efforts mondiaux et des efforts nationaux à grande échelle.

- Renforcer la capacité nationale de générer et d'utiliser l'information sanitaire.

Face à ces défis, en janvier 2002 l'OMS a engagé des pourparlers avec la Fondation Bill & Melinda Gates concernant l'amélioration des systèmes d'informations comme préalable d'une amélioration des résultats sanitaires dans les pays en développement. Depuis, des discussions informelles avec d'autres partenaires potentiels ont favorisé l'idée d'un partenariat dans le cadre de ce qu'on a appelé le réseau de métrique sanitaire. Des gouvernements de pays en développement, des donateurs bilatéraux, des initiatives mondiales et des organes d'exécution ont confirmé qu'ils étaient intéressés, même si des éclaircissements sont nécessaires concernant les buts, objectifs, structures et fonctions d'un tel réseau. A la suite d'une première réunion des partenaires du réseau de métrique sanitaire en juillet 2003, un comité d'orientation intérimaire s'est réuni pour orienter la mise au point. Depuis, un groupe spécial et sept groupes thématiques avec une représentation large et diverse ont été constitués. McKinsey apporte ses conseils sur la structure appropriée du réseau.

Ces initiatives devraient aboutir à un large réseau international d'experts et d'acteurs clés à l'appui des efforts visant à renforcer les systèmes d'informations sanitaires des pays. Ces systèmes permettront de fournir des informations solides pour surveiller les progrès en vue des buts sanitaires au niveau international ainsi que les informations essentielles pour améliorer les programmes de santé publique à l'intérieur des pays.

### **Points à discuter**

- Les investisseurs dans le domaine de l'information sanitaire. Quelles sont leurs préoccupations ? Quel est leur rôle ?
- Les objectifs du réseau de métrique sanitaire aux niveaux mondial, national et infranational.

### 4.3 RECHERCHE ET MISE AU POINT DE PRODUITS

#### Problématique

Faute d'un marché suffisamment important pour les médicaments, les vaccins, les produits diagnostiques et les autres produits pharmaceutiques dans les pays en développement, l'industrie pharmaceutique ne consentira pas à elle seule l'effort de plusieurs millions de dollars d'investissement nécessaire pour mettre au point de nouveaux produits, jusqu'à leur homologation et leur mise sur le marché. Les organismes du secteur public doivent donc s'occuper d'un programme de recherche et développement et conduire les activités de R et D nécessaires pour aboutir à des produits répondant aux préoccupations sanitaires des pays en développement. Dans ce domaine, on obtient généralement les meilleurs résultats en association avec le secteur privé dans le cadre d'un partenariat public-privé.

Les activités de recherche concernent particulièrement les médicaments, les vaccins et les produits diagnostiques nécessaires pour le traitement des maladies infectieuses qui touchent avant tout les pays en développement. Il faut aussi des outils de lutte antivectorielle ainsi que des instruments appropriés pour améliorer la santé génésique.

Il ne fait aucun doute qu'il reste beaucoup à faire : dans le domaine des médicaments contre des maladies infectieuses négligées (à l'exclusion du VIH/SIDA), il apparaît que, sur les 1393 nouvelles entités chimiques homologuées par les autorités sanitaires occidentales entre 1975 et 1999, seules 13 concernaient spécifiquement ces maladies. En fait, dans le cas de nombreuses maladies importantes (paludisme, tuberculose, papillomavirus humain, VIH/SIDA et toutes les parasitoses humaines), on ne dispose encore d'aucun vaccin. Des produits diagnostiques appropriés, efficaces et faciles à utiliser font également défaut, de même que des moyens préventifs en santé génésique tels que les méthodes de contraception masculine ou les microbicides.

Les principaux défis à relever par l'OMS dans ce domaine sont les suivants :

- Assurer qu'une base appropriée de recherche fondamentale soit en place concernant les maladies susmentionnées.
- Obtenir la participation de l'industrie pour entreprendre les activités de R et D concernant les produits dont les pays en développement ont besoin et établir des partenariats à cette fin.
- Définir des mécanismes permettant d'utiliser à la fois les ressources et l'expertise du secteur public et les ressources du secteur privé pour parvenir à la mise au point de produits.
- Identifier des mécanismes permettant aux secteurs public et non lucratif d'entreprendre et de coordonner des aspects de R et D à eux seuls au besoin.
- Entreprendre des activités de R et D de façon à promouvoir l'accès aux produits en aval.
- Générer des ressources et des moyens financiers permettant d'entreprendre des projets de R et D à coût élevé et à haut risque.
- Renforcer la capacité de recherche et assurer le transfert de technologies vers les pays en développement.

L'OMS, en collaboration avec les partenaires, participe dans plusieurs domaines à des activités de recherche afin de déboucher sur de nouveaux outils pour les soins de santé dans les pays en développement. L'Organisation joue également un rôle actif dans la recherche en vue de l'utilisation optimale et de l'application de ces outils. Les principales unités axées sur la recherche sont les suivantes :

- le Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) et l'initiative OMS/ONUSIDA de recherche sur les vaccins (IVR) dont les travaux portent avant tout sur les médicaments, les vaccins et les produits diagnostiques concernant tout un éventail de maladies infectieuses importantes ; et
- le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP) qui met l'accent sur des produits de régulation de la fécondité et de prévention des maladies sexuellement transmissibles.

TDR a été un partenaire essentiel dans la mise au point de plus de la moitié des 13 médicaments dirigés contre les maladies négligées produits entre 1975 et 1999. Les partenariats de recherche sur les vaccins que l'OMS cherche à promouvoir ont démontré qu'il est possible d'élargir l'emploi de vaccins tels que le vaccin anti-Hib aux pays en développement, et ils ont encouragé plusieurs initiatives majeures de R et D. HRP a également produit de nouveaux instruments (contraceptifs injectables, contraceptifs d'urgence) qui sont également commercialisés et utilisés. TDR, IVR et HRP utilisent des partenariats et au besoin contribuent à l'établissement d'autres initiatives non lucratives « indépendantes » afin de faire avancer certaines activités.

La révolution biotechnologique et informatique, associée à des activités de recherche accrues au cours des dernières années, a conduit à une offre sans précédent de produits contre certaines maladies. Mais il reste beaucoup à faire et, dans le cas de certaines maladies, il n'y a pas encore d'activités de R et D significatives. TDR, IVR et HRP ont des activités de partenariat pour la R et D de produits et des programmes qui devraient déboucher sur de nouveaux produits ces prochaines années.

Ces activités ne sont pas isolées et il convient de tenir dûment compte :

- des autres unités de l'OMS qui participent à des travaux liés à la recherche et évaluent les résultats de la recherche pour leurs politiques ;
- de l'unité Politique et coopération en matière de recherche de l'OMS ;
- des questions plus larges concernant la recherche mondiale ; et
- des activités mondiales plus larges de nombreuses autres organisations, nationales, internationales et non gouvernementales, ainsi que du secteur public et du secteur privé.

### **Points à discuter**

- Quelle est la meilleure façon pour l'OMS d'ajouter de la valeur aux efforts mondiaux visant à accélérer la recherche et la mise au point de produits concernant les maladies qui touchent les pays à faible revenu ?
- Le renforcement de la capacité de recherche, le transfert de technologies et la participation d'établissements de pays en développement en tant que partenaires à part entière de la R et D de produits.
- Partenariats public-privé.
- Le nombre croissant d'initiatives de R et D indépendantes et d'autres initiatives de recherche et leur rôle dans le tableau d'ensemble.
- Comment assurer les meilleures pratiques (par exemple les bonnes pratiques de laboratoire, les bonnes pratiques cliniques et la bioéthique).

## 4.4 BIENS PUBLICS MONDIAUX

### Problématique

De nombreux produits (les médicaments et les vaccins, par exemple) ont une utilité potentielle pour répondre aux préoccupations de santé publique et faire face aux maladies, qu'ils soient récents ou plus anciens. Toutefois, un grand nombre de produits n'ont pas l'impact qu'ils pourraient avoir parce que ceux qui devraient en bénéficier n'y ont pas accès. C'est le cas en particulier à la périphérie du système de soins de santé, au niveau communautaire. Inversement, de nombreux produits sont disponibles et utilisés sur la seule base des prétentions des fournisseurs et des promoteurs.

Il existe de nombreux moyens de faire face à ce genre de situation qui font intervenir des programmes et des initiatives verticaux et intégrés ainsi que de nombreuses activités de recherche. Outre des initiatives internationales, gouvernementales et bilatérales, des organisations fondées sur un seul produit – y compris des partenariats public-privé – ainsi que diverses organisations non gouvernementales s'efforcent de fournir des produits et des soins de santé améliorés. Le financement et le renforcement de l'infrastructure des soins de santé sont indispensables pour améliorer l'accès aux soins. Le financement privé indépendant (par des fondations, par exemple) a tendance à mettre l'accent sur les avantages et les résultats du point de vue de la santé. Toutefois, une grande partie de la réflexion sur laquelle repose le financement du secteur public est régie par la notion de « biens publics mondiaux ». Cette notion a un impact capital sur les choix : par exemple, il est plus facile de justifier le financement du secteur public et les subventions en faveur des vaccins ou des traitements préventifs que celui de médicaments si l'on invoque cette notion de bien public mondial. Il faut cependant veiller tout spécialement à inclure et cibler les communautés pauvres et marginalisées pour leur donner un meilleur accès aux outils et aux programmes de soins de santé.

Les principaux problèmes concernant la mise au point et la fourniture de biens sont les suivants :

- une fois que les produits et les outils sont mis au point, la recherche doit être élargie pour déterminer les meilleurs moyens d'utiliser les produits en situation réelle, au niveau communautaire ;
- une base factuelle doit être établie pour évaluer les produits et les outils qui méritent de constituer les éléments essentiels d'une politique de santé publique ;
- il faut veiller non seulement à ce que la politique soit appliquée, mais aussi à ce qu'une infrastructure appropriée soit mise sur pied pour que les initiatives aient un impact à la périphérie du système de soins de santé, au niveau communautaire ;
- la politique doit être suivie au moyen d'indicateurs appropriés et d'une recherche suivie ;
- des activités appropriées de surveillance et d'action doivent être prévues ;
- le financement doit être obtenu.

L'OMS est en train de mettre sur pied une approche complète pour répondre à ces problèmes.

Les unités qui se consacrent avant tout à la recherche – le Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, l'initiative ONUSIDA/OMS de recherche sur les vaccins et le Programme spécial FNUAP/OMS de recherche, de

développement et de formation à la recherche en reproduction humaine – entreprennent, avec des partenaires et par leur intermédiaire, des recherches approfondies pour évaluer la meilleure utilisation et les meilleures pratiques concernant les produits, les outils et les méthodologies ; le cas échéant, ces unités réunissent des données factuelles à l'appui des politiques et apportent des conseils aux pays. Une composante majeure de cette activité vise à renforcer la facilité d'utilisation et l'accessibilité au niveau communautaire. De nombreuses fonctions normatives de l'OMS concernent l'évaluation des données factuelles en constituant la base des recommandations quant aux meilleurs moyens d'exploiter les produits et les décisions politiques. Cette action est suivie par des efforts visant à promouvoir la mise en oeuvre appropriée de ces politiques en partenariat avec les pays. En ce qui concerne les questions liées à l'usage des médicaments, le Département Médicaments essentiels et politique pharmaceutique joue un rôle clé. Des bases de données solides permettant d'infléchir les politiques et d'en suivre l'application sont également importantes, et plusieurs bases de données utiles sont disponibles et en voie de perfectionnement. Enfin, l'OMS s'attache continuellement à obtenir des ressources pour soutenir la fourniture de soins de santé adaptés au niveau des pays, à la fois par l'intermédiaire de ses bureaux et par l'intermédiaire d'autres organismes.

### **Points à discuter**

- Recherche à l'appui des politiques et des meilleures pratiques.
- Recherche visant à améliorer l'accès à la périphérie des systèmes de santé.
- Recherche sur les systèmes de santé et renforcement des capacités.
- Application des politiques et généralisation.
- Dispositifs financiers visant à promouvoir l'accès.

## 5.1 ALLIANCES ET DISPOSITIFS MONDIAUX

### Problématique

Le nombre de partenariats constitués pour s'attaquer à des problèmes de santé particuliers a augmenté rapidement ces dernières années, l'OMS étant souvent associée à ceux-ci en tant qu'institution technique directrice. Cette tendance s'explique par plusieurs facteurs. Dans certains cas, l'existence de médicaments très actifs capables de soulager des souffrances ont contraint moralement à agir ; les médicaments sont offerts par les fabricants et les efforts des différents partenaires ont été organisés sur le terrain afin d'en assurer la distribution. D'autres partenariats, notamment dans le domaine de l'éradication de la poliomyélite et de la lutte antitabac, découlent d'un sentiment de solidarité internationale face à une menace commune : un effort ciblé, bénéficiant d'un financement adéquat, peut apporter des avantages durables à tous.

Dans d'autres cas, des partenariats ont été constitués parce que le problème de santé visé – le SIDA, la tuberculose, le paludisme ou la mortalité maternelle et infantile – est d'une telle ampleur qu'aucune institution n'est capable à elle seule de réaliser des progrès. D'autres encore, qui visent la recherche et le développement de produits, partent de l'idée que les nouveaux médicaments, vaccins et autres outils qui font cruellement défaut ne seront pas mis à la disposition par le seul jeu des forces du marché. Beaucoup de ces partenariats orientés sur des produits visent donc à faire en sorte que les pays en développement récoltent les bénéfices à un coût abordable des progrès révolutionnaires de la biotechnologie.

Si les problèmes de santé auxquels sont destinés à répondre ces partenariats ne sont pas nouveaux, la dynamique et la détermination à les résoudre, eux, le sont. Ainsi, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination a redynamisé les efforts mondiaux en matière de vaccination, tout en faisant en sorte que les enfants ne soient pas privés de la protection offerte par des vaccins nouveaux ou jusque-là sous-utilisés. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a montré comment des positions complexes et souvent contradictoires pouvaient être conciliées dans l'intérêt de la santé publique et apporter des avantages considérables à long terme. Le partenariat pour une maternité sans risque et pour la santé du nouveau-né ouvre la voie et constitue un excellent exemple d'action concertée et harmonisée entreprise par un grand nombre de partenaires.

Cette détermination renouvelée à prendre des initiatives concertées contre un nombre croissant de problèmes de santé est une tendance dont il faut se féliciter. Les progrès accomplis, les facteurs qui contribuent à leur réussite et les moyens possibles d'appliquer les meilleures pratiques et les mécanismes efficaces à d'autres programmes méritent d'être analysés.

*Réalisations.* Plusieurs partenariats, plus ou moins récents, ont permis d'atteindre rapidement des objectifs ambitieux : l'éradication de la poliomyélite et de la dracunculose, l'adoption de la Convention-cadre pour la lutte antitabac, la lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases, et l'élimination de la filariose lymphatique, de la lèpre et de l'onchocercose en tant que problèmes de santé publique. Des efforts ont été faits pour éviter les écueils inhérents aux partenariats qui risquent occasionnellement de modifier les programmes de santé nationaux, de détourner des ressources de problèmes prioritaires, d'accorder une attention démesurée aux objectifs à court terme et, en définitive, de compromettre l'intégrité de l'OMS. Les études actuelles montrent que les partenariats permettent d'obtenir des bénéfices considérables pour la santé, notamment pour la population pauvre. Pour ne citer qu'un exemple, en 2003, près de 150 millions de personnes devraient bénéficier de médicaments qui les protégeront contre la filariose lymphatique, ce qui devrait contribuer à terme à éliminer cette maladie.

Les alliances et les partenariats peuvent également favoriser des améliorations de la politique et des infrastructures sanitaires. Dans le cadre du partenariat Halte à la tuberculose, par exemple, le dispositif mondial d'approvisionnement en médicaments antituberculeux comporte des éléments susceptibles d'inciter les pays à améliorer leurs stratégies de traitement et leurs systèmes d'achats, d'entreposage et de distribution des médicaments. Pour bénéficier de dons de médicaments antituberculeux, les gouvernements et les organisations non gouvernementales doivent prouver qu'ils respectent rigoureusement des pratiques efficaces et éprouvées dans le cadre de la stratégie de lutte antituberculeuse recommandée par l'OMS. Cette vérification complète porte sur le diagnostic, le traitement et la surveillance de la maladie. Le mouvement en faveur de l'éradication de la poliomyélite a favorisé la mise en place de systèmes de surveillance et de distribution des médicaments qui sont désormais appliqués à d'autres maladies. Les efforts en vue de l'éradication de la dracunculose ont été à l'origine d'infrastructures similaires dans des parties extrêmement pauvres et inaccessibles d'Afrique. L'initiative pour l'accès à la recherche Interréseau-Santé, qui donne à des institutions dans 113 pays un accès gratuit ou à bas prix à plus de 2200 revues, favorise également l'amélioration au niveau local des technologies de l'information et de la connectivité par Internet.

*Facteurs contribuant à la réussite.* Pratiquement tous les partenariats s'emploient à atteindre des objectifs précis limités dans le temps. Cela incite les divers partenaires à coopérer en fonction de leurs atouts propres. Les partenariats permettent également d'élargir considérablement la base de ressources – les dons de médicaments sans conditions et les centaines de milliers de volontaires mobilisés par Rotary International pour la campagne contre la poliomyélite en sont de bons exemples. En outre, de nombreux partenariats obtiennent des résultats parce qu'ils tiennent compte de l'expérience acquise pendant la période de mise en oeuvre de la stratégie OMS de la santé pour tous ; ils reconnaissent explicitement l'importance de certains éléments essentiels : participation de la communauté, sentiment d'appropriation au niveau local, aptitude à passer de projets pilotes à une couverture nationale, intégration dans les services de santé généraux et appui d'une technologie de qualité vérifiée. On pourrait arguer que la qualité des médicaments distribués et des autres interventions mises en place dans le cadre de ces partenariats est supérieure à celle que l'on associe à une « technologie appropriée ». Les partenariats pour le développement stratégique de nouveaux médicaments et vaccins, par exemple contre le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme ou les maladies tropicales négligées, devraient renforcer encore cette tendance consistant à utiliser les meilleurs outils disponibles pour lutter contre les maladies de la pauvreté.

### **Points à discuter**

- Comment les meilleures pratiques et les mécanismes efficaces peuvent-ils être appliqués à d'autres initiatives ?
- Quelles sont les structures de direction les mieux adaptées aux partenariats ?
- Quelles sont les possibilités de synergie entre les différents partenariats ?
- Quels mécanismes spécifiques pourraient fonctionner également pour d'autres initiatives, notamment s'agissant de l'objectif des « 3 millions de personnes traitées d'ici 2005 » pour les antirétroviraux ?
- Les ressources existent désormais et la volonté d'agir est réelle ; comment, alors, les partenariats peuvent-ils tirer parti de ce contexte favorable et contribuer à renforcer rapidement les infrastructures sanitaires – actuellement le principal obstacle à la résolution des problèmes de santé ?
- Comment d'autres partenaires, y compris de la société civile, peuvent-ils être associés avec profit à cette action ?
- Quelles sont les difficultés de la collaboration avec l'OMS ?

## 5.2 L'ACTION DANS LES PAYS : DES RESULTATS GRACE A LA COOPERATION

### Problématique

Si l'on veut améliorer de manière spectaculaire les résultats dans le domaine de la santé en tirant parti de la place prépondérante qu'occupe actuellement la santé parmi les questions qui retiennent l'attention au niveau international, des partenariats solides sont indispensables. Des efforts particuliers s'imposent pour créer de tels partenariats et les entretenir de façon à ce qu'ils obtiennent des résultats satisfaisants. S'il est vrai qu'il n'y a pas deux partenariats semblables, certains éléments sont néanmoins communs à tous.

Au niveau des pays, il manque souvent dans le secteur de la santé des mécanismes susceptibles de développer la coordination entre pouvoirs publics, organismes de développement, organisations non gouvernementales et organismes privés. Des occasions peuvent ainsi être perdues faute de mettre en commun des ressources déjà limitées et d'unir les efforts. En outre, trop d'initiatives sont imposées depuis le haut et donc mal adaptées aux besoins locaux. Une meilleure coordination et une meilleure collaboration ont contribué à limiter les doubles emplois et à accroître l'efficacité et l'efficience des programmes nationaux et des programmes financés par des donateurs.

Ces dernières années, afin de coordonner et d'améliorer le développement sanitaire, les gouvernements, le système des Nations Unies, les organisations intergouvernementales et d'autres partenaires essentiels du développement ont lancé un certain nombre de partenariats au niveau des pays. Il s'agit par exemple des stratégies de réduction de la pauvreté ou des programmes de développement sectoriel. Des mécanismes propres aux Nations Unies (par exemple le bilan commun de pays et le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement) ainsi que des mécanismes de coordination liés à des initiatives mondiales (le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination) ont aidé à harmoniser les politiques et les programmes. Bien souvent, la complexité des problèmes de santé et des problèmes connexes dans les pays a exigé une collaboration technique accrue entre deux ou plusieurs organisations afin d'utiliser efficacement l'avantage comparé de chacune.

Les partenariats mis en place par l'OMS au niveau des pays font appel aux services compétents de l'Etat (principalement les ministères de la santé) ainsi qu'à des organisations bilatérales et multilatérales, aux organisations du système des Nations Unies, aux institutions financières internationales, au Comité international de la Croix-Rouge, aux organisations non gouvernementales, à la société civile et à des organismes bénévoles. L'OMS applique ces partenariats à toute la gamme des activités de coopération technique en rapport avec le secteur de la santé. En effet, dans sa stratégie institutionnelle, l'OMS reconnaît qu'elle doit adopter de nouvelles méthodes de travail si elle veut faire face efficacement aux changements qui interviennent dans l'environnement international. La négociation de partenariats nationaux et internationaux figure donc parmi les principales fonctions de l'Organisation. Pour illustrer son engagement actuel dans des partenariats et des mécanismes de coordination, l'OMS a rejoint le groupe des Nations Unies pour le développement, mécanisme de coordination des Nations Unies, afin de poursuivre l'application du programme de réformes, et fait également partie du système des coordonnateurs résidents des Nations Unies dans les pays.

Des études de cas concernant le Bangladesh, le Kenya, le Kirghizistan, les Philippines et la Zambie offriront davantage de données factuelles pour illustrer les expériences positives qu'a pu connaître l'OMS dans chacune des trois catégories de partenariats susmentionnés.

**Points à discuter**

- Les enseignements des initiatives mises en oeuvre en partenariat.
- L'impact des partenariats dans les pays et les problèmes qui se posent.
- Les mesures en cours pour renforcer les bureaux de l'OMS dans les pays.

= = =