



EUROPE

# SANTÉ

# 21

— *La Santé  
pour tous au  
21<sup>e</sup> siècle*

## INTRODUCTION

Série  
européenne  
de la Santé  
pour tous, n°5

Le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé accueillera favorablement les demandes d'autorisation visant à reproduire ou à traduire ses publications, en partie ou intégralement. Les demandes à cet effet et les demandes de renseignements doivent être adressées au Service des publications, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark, qui fournira volontiers les renseignements les plus récents sur tout changement apporté au texte, les nouvelles éditions envisagées et les réimpressions ainsi que les traductions déjà disponibles.

**© Organisation mondiale de la santé, 1998**

Les publications de l'Organisation mondiale de la santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du protocole n° 2 de la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Tous droits réservés.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du secrétariat de l'Organisation mondiale de la santé aucune prise de position quant au statut juridique de pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les noms des pays ou zones employés dans cette publication sont ceux qui étaient les leurs au moment où a été préparée l'édition originale de l'ouvrage.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Traduction de l'anglais :  
Françoise Chassy-Biéler

Mise en page : Wendy Enersen

## Sommaire

Déclaration mondiale sur la santé	4
Avant-propos	7
Résumé	8
Pourquoi la Santé 21 ?	11
Solidarité et équité en matière de santé	13
Une meilleure santé pour les habitants de la Région européenne de l'OMS	16
Stratégies multisectorielles pour une santé à long terme	22
Réorienter le secteur de la santé vers l'amélioration des résultats	28
Gérer le changement en faveur de la santé	32
Le rôle de l'OMS et de ses partenaires en faveur de la santé	35
Vers un avenir meilleur	37

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

SANTÉ21 : Introduction à la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS

(Série européenne de la Santé pour tous, n° 5)

1.La Santé pour tous 2.Politique sanitaire 3.Planification régionale santé 4.Priorités en santé 5.Europe I.Série

ISBN 92 890 2348 1 (Classification NLM: WA 540 GA1)  
ISSN 1012-7364



Le présent ouvrage bénéficie du Label écologique nordique réf. 541 006. Ce label certifie que l'ouvrage satisfera pendant toute sa durée de vie aux critères écologiques officiels. Imprimé au moyen d'encre à base végétale sur papier officiel répondant aux normes écologiques. Papier recyclable. Phønix-Trykkeriet A/S, Århus (Danemark). Certifié ISO 14001 et approuvé EMAS.

Série européenne de la Santé pour tous, n° 5

# SANTÉ21

*Introduction à la politique-cadre  
de la Santé pour tous  
pour la Région européenne de l'OMS*



**Organisation mondiale de la santé  
Bureau régional de l'Europe  
Copenhague**

**Adoptée par la communauté mondiale de la santé lors de la cinquante et unième Assemblée mondiale de la santé, en mai 1998**

## I

Nous, États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), réaffirmons notre attachement au principe énoncé dans la Constitution de l'Organisation selon lequel la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain ; nous affirmons par là la dignité et la valeur de chaque personne, ainsi que l'égalité des droits et des devoirs et la responsabilité de tous dans le domaine de la santé.

## II

Nous reconnaissons que l'amélioration de la santé et du bien-être des peuples est le but ultime du développement économique et social. Nous sommes attachés aux valeurs morales d'équité, de solidarité et de justice sociale, et à la prise en compte des spécificités de chaque sexe dans nos stratégies. Nous mettons l'accent sur l'importance de la réduction des inégalités sociales et économiques pour améliorer la santé de l'ensemble de la population. Il est par conséquent impératif d'accorder la plus haute attention à ceux qui sont les plus démunis, qui souffrent d'une mauvaise santé, ne bénéficient pas de services de santé adéquats ou sont victimes de la pauvreté. Nous réaffirmons notre volonté de promouvoir la santé en agissant sur ses principaux déterminants et ses conditions de base. Nous reconnaissons que, pour faire évoluer la situation sanitaire mondiale, nous devons donner effet à la « politique de la Santé pour tous pour le XXI<sup>e</sup> siècle » **par la mise en œuvre de politiques et de stratégies régionales et nationales appropriées.**<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ce dernier membre de phrase n'est pas un caractère gras dans l'original.

### III

Nous nous réengageons à renforcer, adapter et réformer, selon le cas, nos systèmes de santé, y compris les fonctions et services essentiels de santé publique, pour assurer un accès universel à des services de santé fondés sur des données scientifiques, de bonne qualité et dans des limites de coût abordables et qui puissent être durablement assurés à l'avenir. Nous entendons rendre accessibles les éléments essentiels des soins de santé primaires tels qu'ils sont définis dans la Déclaration d'Alma-Ata<sup>2</sup> et développés dans la nouvelle politique. Nous continuerons à mettre en place des systèmes de santé adaptés à l'état de santé actuel et futur, à la situation socio-économique et aux besoins des populations, des communautés et des pays concernés par des actions publiques et privées et des investissements judicieux.

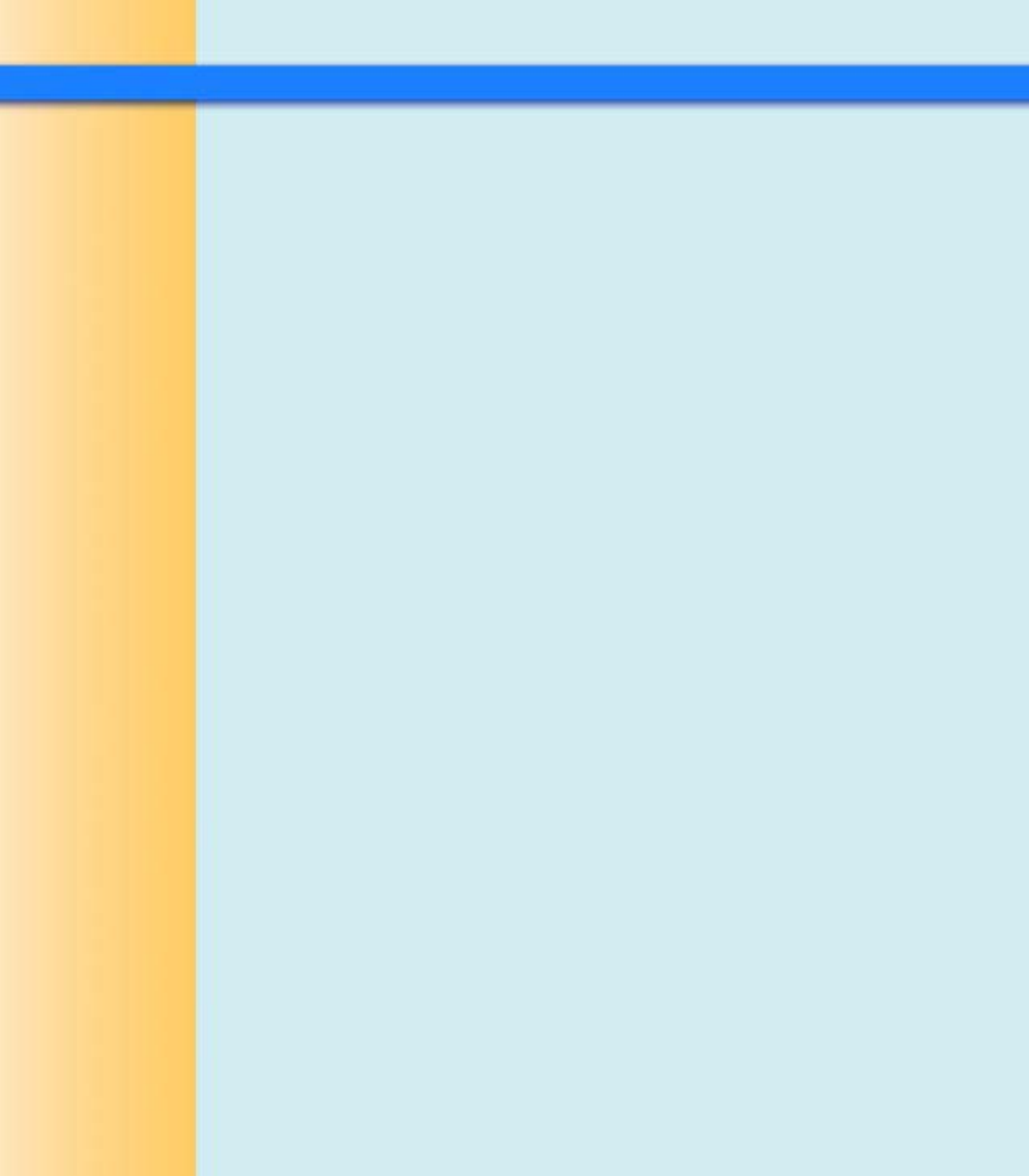
### IV

Nous reconnaissons que, dans l'action en faveur de la santé pour tous, les nations, les communautés, les familles et les individus sont interdépendants. En tant que communauté de nations, nous agirons ensemble pour faire face aux dangers communs qui menacent la santé et pour promouvoir le bien-être universel.

### V

Nous, États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé, prenons ici la résolution de promouvoir et d'appuyer les droits et les principes, les actions et les responsabilités énoncés dans la présente Déclaration par des efforts concertés, et une participation et un partenariat pleins et entiers, et demandons à tous les peuples et à toutes les institutions d'adhérer à la vision de la santé pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle et d'œuvrer ensemble à sa concrétisation.

<sup>2</sup> Adoptés à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires tenue à Alma-Ata du 6 au 12 septembre 1978, et entérinée par la trente-deuxième Assemblée mondiale de la santé dans sa résolution WHA32.30 (Mai 1979).



**L**es États membres de la Région européenne de l'OMS, soit quelque 870 millions de personnes vivant dans une région qui regroupe 51 pays et s'étend du Groenland à l'ouest jusqu'à la côte Pacifique de la Fédération de Russie à l'est, ont accompli des progrès remarquables dans le domaine de la santé. Depuis 1980, ils sont parvenus, malgré leurs nombreuses différences, à adopter ensemble une politique-cadre en matière de développement sanitaire. Cette politique, établie à partir d'une analyse approfondie des problèmes de santé des populations de la Région, fixe des buts pour améliorer leur situation sanitaire et présente des stratégies que les pays, les organisations et la société civile peuvent utiliser pour traduire les politiques nationales en pratique au niveau local dans l'ensemble de cette vaste Région.

**C**ette politique n'a pas un caractère ponctuel : elle fait l'objet d'un suivi systématique selon des indicateurs établis que tous les pays utilisent et est actualisée à intervalles réguliers afin de tenir compte de l'évolution de la situation dans les pays et des données scientifiques les plus récentes recueillies par l'OMS et d'autres sources autorisées.

**L**a mise à jour actuelle, approuvée par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe en septembre 1998, définit le programme jusqu'à la prochaine révision prévue en 2005. Elle est le fruit d'une analyse scientifique très fouillée et aussi d'une consultation écrite des 51 États membres et de quelque 50 grandes organisations présentes dans la Région. Elle représente le guide le meilleur et le plus complet dont disposent les pays pour définir la façon d'élaborer leur politique nationale de santé et d'obtenir l'appui des sociétés par le biais de méthodes pratiques qui ont démontré leur efficacité dans les pays pluralistes et démocratiques que forment aujourd'hui la Région européenne.

**C**ette introduction succincte à la politique est avant tout censée mobiliser les premiers ministres, les ministres de la santé et d'autres ministres des États membres de la Région pour qu'ils fassent en sorte que des mesures soient prises pour aligner les politiques et stratégies de santé de leur pays sur la *SANTÉ21 – La politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS*. C'est ainsi qu'ils pourront, bien plus que par toute autre décision, contribuer à améliorer la qualité de vie de leurs concitoyens au seuil du XXI<sup>e</sup> siècle.



Dr J.E. Asvall  
*Directeur régional de l'OMS  
pour l'Europe*



Cela est-il favorable à la santé ? Question simple mais profonde. En se la posant, les décideurs peuvent modifier le cours du développement humain. Alors que nous nous approchons du XXI<sup>e</sup> siècle, les Européens recherchent un mode de développement et de croissance plus responsable sur le plan social et plus viable. Très souvent, cela implique un compromis entre la recherche de la richesse et la protection et l'amélioration de la santé.



© WHO/K. Oidoux

**On peut mesurer le succès des politiques des pouvoirs publics en examinant leurs effets sur la santé**

Comme indiqué dans la Déclaration mondiale sur la santé (voir page 2), la santé est l'un des droits fondamentaux de tout être humain. Elle est une condition préalable au bien-être et à la qualité de la vie. Elle est un critère qui permet de mesurer les progrès accomplis vers la réduction de la pauvreté, la promotion de la cohésion sociale et l'élimination des discriminations.

Une bonne situation sanitaire est indispensable pour une croissance économique viable. L'investissement intersectoriel pour la santé non seulement libère de nouvelles ressources pour la santé mais présente en outre des avantages plus larges, car il contribue au développement économique et social global à long terme. L'investissement dans des soins de santé axés sur des résultats améliore la santé et permet de déterminer les ressources qui peuvent être dégagées pour faire face aux exigences croissantes auxquelles le secteur sanitaire doit répondre.

La politique Santé 21 pour la Région européenne de l'OMS comporte les principaux éléments suivants.

Le **but général inchangé** est de permettre à chacun de réaliser pleinement son potentiel de santé.

Il y a **deux objectifs principaux** :

- promouvoir et protéger la santé des individus tout au long de leur vie ; et
- réduire l'incidence des principales maladies et des principaux traumatismes, et les souffrances qui en résultent.

**Trois valeurs fondamentales** constituent le fondement éthique de la Santé 21 :

- la santé est un droit fondamental de la personne humaine ;



- l'équité en matière de santé et une solidarité agissante entre les pays, dans les pays et entre leurs habitants ; et
- la participation et la responsabilité des individus, des groupes, des institutions et des communautés pour un développement sanitaire continu.

**Quatre grandes stratégies d'action** ont été retenues pour faire en sorte que la viabilité scientifique, économique, sociale et politique soit l'élément moteur de la mise en œuvre de la Santé 21 :

- des stratégies multisectorielles visant à influencer sur les déterminants de la santé, en tenant compte des aspects physiques, économiques, sociaux et culturels et des spécificités de chaque sexe et en utilisant l'évaluation des effets sur la santé ;
- des programmes et des investissements axés sur les résultats en matière de santé pour le développement sanitaire et les soins cliniques ;
- des soins de santé primaires intégrés et axés sur la famille et le cadre local, soutenus par un système hospitalier souple et apte à faire face à diverses situations ; et
- un processus participatif de développement sanitaire auquel s'associent des partenaires s'intéressant à la santé – au foyer, à l'école, sur le lieu de travail, et à l'échelon des collectivités locales et du pays – et qui favorise la prise de décision, la mise en œuvre et la responsabilité conjointes.

Vingt et un buts de la Santé pour tous ont été fixés. Ils énoncent les besoins propres à la Région européenne tout entière et indiquent les mesures qu'il convient de prendre pour améliorer la situation. Ils serviront de points de repère pour mesurer les progrès enregistrés dans l'amélioration et la protection de la santé et dans la réduction des risques pour la santé. Ensemble, les 21 buts de la Santé pour tous constituent un cadre ambitieux pour élaborer des politiques sanitaires dans les pays de la Région européenne.

La Santé 21 devrait être incorporée dans la politique de développement sanitaire de chaque État membre de la Région et ses principes devraient être adoptés par l'ensemble des grandes organisations et institutions européennes. Pour sa part, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe devra soutenir fermement la Santé 21 en jouant les cinq grands rôles suivants :

1. faire office de « conscience sanitaire », en défendant le principe selon lequel la santé est un droit fondamental de la personne humaine et en recensant les problèmes persistants ou nouveaux liés à la santé des individus et en attirant l'attention sur ces problèmes ;
2. être un centre d'information de premier plan dans le domaine de la santé et du développement sanitaire ;
3. promouvoir la politique de la Santé pour tous dans l'ensemble de la Région et faire en sorte qu'elle soit périodiquement actualisée ;

4. fournir des outils mis à jour et reposant sur des données probantes qui pourront être utilisées par les pays pour traduire les politiques axées sur la Santé pour tous dans les faits ;  
et
5. servir de catalyseur :
  - en offrant une coopération technique avec les États membres – cette coopération peut être renforcée par une bonne présence de l’OMS dans chaque pays, pour faire en sorte qu’un échange de données d’expérience utile au pays et à l’Organisation régionale de la santé ait lieu ;
  - en pilotant à l’échelle de la Région les efforts visant à éradiquer, éliminer ou endiguer les maladies qui sont une menace grave pour la santé publique, notamment les épidémies de maladies transmissibles et des pandémies telles que les maladies liées au tabagisme ;
  - en encourageant des actions axées sur la Santé pour tous en collaboration avec de nombreux partenaires dans le cadre de réseaux établis dans l’ensemble de la Région européenne ; et
  - en facilitant la coordination de la préparation aux situations d’urgence en cas de catastrophes dans la Région survenant dans le domaine de la santé publique et de l’intervention d’urgence lors de la survenue de telles catastrophes.

La présente publication est un guide de la version intégrale de la politique régionale de la Santé pour tous, qui est énoncée dans le document intitulé *SANTÉ21 – La politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l’OMS*. (Série européenne de la Santé pour tous, n° 6.)

### Un programme pour la santé

Les 870 millions d'habitants des 51 États membres de la Région européenne se trouvent à la croisée des chemins. La première moitié du siècle qui s'achève a été marquée par deux guerres mondiales effroyables et, ces dernières années, nous avons assisté à des conflits armés et à une croissance du manque d'équité en matière de santé. Cependant, à l'approche du XXI<sup>e</sup> siècle, les conflits armés ont perdu de leur virulence ou ont cessé et la crise sanitaire dans la partie orientale de la Région semble avoir dépassé son point culminant. Le XXI<sup>e</sup> siècle sera peut-être le premier de l'histoire de la Région au cours duquel le développement humain pourra constituer la préoccupation dominante des pays.



© WHO/AFTN

**Le XXI<sup>e</sup> siècle sera peut-être le premier de l'histoire de la Région au cours duquel le développement humain pourra constituer la préoccupation dominante des pays**

La Région européenne est pleine de contrastes. Des pays riches y côtoient des pays très pauvres. Ces derniers doivent faire face aux conséquences de changements sociaux et politiques, mener à bien une transition économique et mettre en place de nouvelles institutions.

La Région fait partie d'un monde qui subit de profonds bouleversements et dans lequel une mondialisation croissante des marchés risque d'agrandir le fossé entre les nantis et les pauvres. Les progrès rapides de la science et des technologies de l'information préparent d'autres évolutions nouvelles, dont l'ampleur exacte ne peut encore être prévue.

Pour faire face à cette nouvelle situation, il faut posséder un modèle pour l'élaboration d'une politique sociale, dans laquelle la santé soit un facteur essentiel et un résultat très important. La Santé pour tous constitue ce modèle.

### La politique mondiale de la Santé pour tous

La politique de « la Santé pour tous au XXI<sup>e</sup> siècle », adoptée par la communauté mondiale en mai 1998 vise à réaliser la philosophie de la Santé pour tous, qui a été conçue par l'Assemblée mondiale de la santé en 1977 et a été lancée en tant que mouvement mondial lors de la Conférence d'Alma-Ata de 1978. Elle énonce des priorités mondiales pour les deux premières décennies du XXI<sup>e</sup> siècle et dix « cibles », dont l'objet est de créer les conditions nécessaires pour que tous les habitants de la planète puissent atteindre et maintenir le plus haut niveau de santé possible. Il importe de comprendre que la Santé pour tous n'est pas un objectif unique et limité. Il s'agit fondamentalement d'une charte pour la justice sociale, qui offre un guide reposant sur des données scientifiques et montrant la voie vers un meilleur développement humain, et qui décrit un processus permettant une amélioration progressive de la santé des individus.

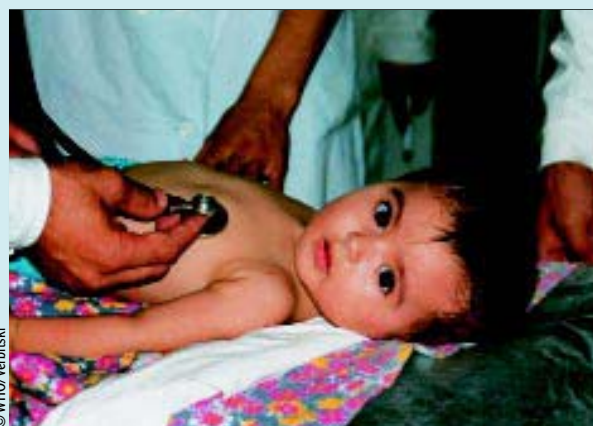
**La Santé pour tous est un processus qui permet une amélioration progressive de la santé des individus et non un objectif unique et limité**

Comme cela est souligné dans la Déclaration mondiale sur la santé (voir page 2), adoptée par tous les États membres de l'OMS en mai 1998, la réalisation de la Santé pour tous dépend d'un attachement à la santé en tant que droit fondamental de l'être humain. Elle suppose le renforcement de l'application de l'éthique et de la science à la politique sanitaire, à l'exécution des travaux de recherche et à la prestation des services. Elle implique également qu'il faut mettre en œuvre des politiques et stratégies axées sur l'équité et reposant sur des données probantes qui mettent l'accent sur la solidarité, et prendre en compte les spécificités de chaque sexe dans ces activités. Comme cela est indiqué dans la Déclaration mondiale sur la santé, il faut donner effet à la politique de la Santé pour tous pour le XXI<sup>e</sup> siècle par la mise en œuvre de politiques et stratégies régionales et nationales, et la Santé 21 est la façon dont la Région européenne répond à cette demande.

### **La Santé 21 est la façon dont la Région européenne donne suite à la politique mondiale de la Santé pour tous**

Depuis son adoption en 1980, la Santé pour tous a constitué un cadre complet pour l'amélioration de la santé dans la Région européenne de l'OMS et a eu des effets considérables sur le développement sanitaire. La présente importante révision donne effet aux valeurs, aux cibles et aux stratégies retenues au niveau mondial pour la Santé pour tous. Elle reflète également les problèmes de santé actuels de la Région, ainsi que les changements politiques, économiques et sociaux qui s'y produisent,

et les possibilités que ces derniers offrent. La Santé 21 est un cadre éthique et scientifique qui permet aux décideurs, à tous les niveaux, d'évaluer les effets de leurs politiques sur la santé et d'utiliser la santé pour guider des actions de développement dans tous les secteurs de la société.



©WHO/Verbitski

La Santé 21 utilise l'expérience collective que les États membres européens ont acquise dans le cadre de la conception régionale de la Santé pour tous, qui au cours des 15 dernières années a fait des « résultats en matière de santé », exprimés sous la forme de buts ambitieux, la clé de voûte de l'élaboration de la politique et de l'exécution des programmes. Affinant les 38 buts régionaux antérieurs de la Santé pour tous compte tenu des réalisations passées et des nouveaux défis, la Santé 21 définit 21 buts pour le XXI<sup>e</sup> siècle. Ils ne sont pas normatifs, mais constituent ensemble l'essence de la politique régionale. Ils offrent un cadre d'action pour la Région tout entière et peuvent servir de source d'inspiration pour la conception de buts aux niveaux national et local.

**La Santé pour tous est un cadre éthique qui permet aux décideurs, à tous les niveaux, d'évaluer les effets de leurs politiques sur la santé et d'utiliser la santé pour guider les actions de développement**

## Favoriser une équité et une solidarité plus vigoureuses en matière de développement sanitaire entre les États membres de la Région et une meilleure équité en matière de santé entre groupes au sein de chaque pays

### Comblent l'écart de santé entre les pays

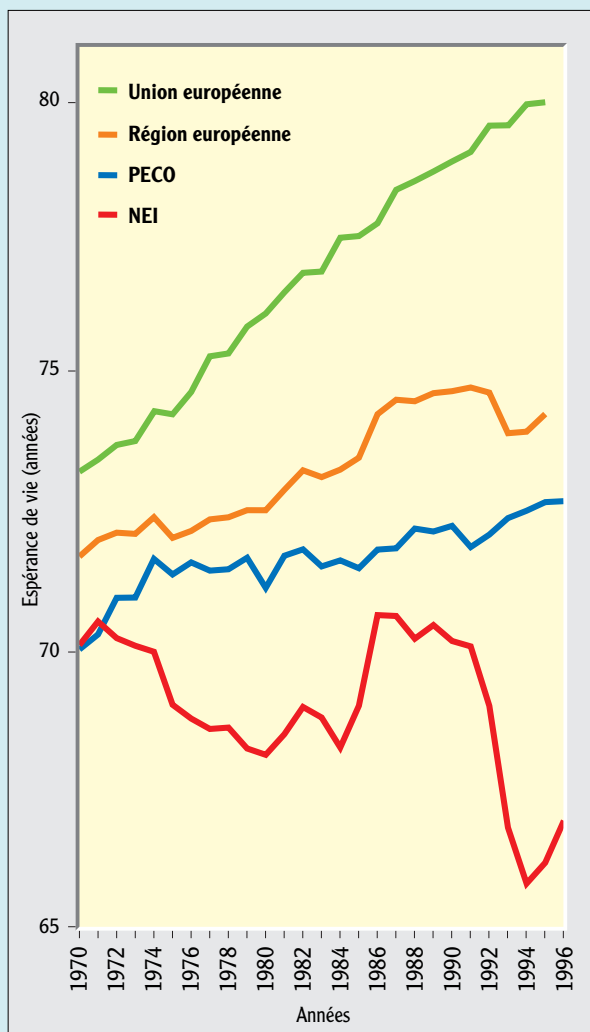
La pauvreté est la cause principale de mauvaise santé et de manque de cohésion sociale. Un tiers de la population de la partie orientale de la Région, soit 120 millions de personnes, vivent dans une très grande pauvreté. La santé est la moins bonne là où les économies ne sont pas capables de garantir un revenu suffisant à tous, où les systèmes sociaux se sont effondrés et où les ressources naturelles ont été mal gérées. Cela est clairement démontré par l'important écart de santé entre les parties occidentale et orientale de la Région. La mortalité infantile va de 3 à 43 décès pour mille naissances vivantes et l'espérance de vie à la naissance varie de 79 à 64 ans.

Pour réduire ces manques d'équité et maintenir la sécurité et la cohésion de la Région européenne, les institutions internationales, les organismes de financement et les pays donateurs doivent accomplir un effort collectif beaucoup plus important en vue d'augmenter le volume, la synergie et

l'efficacité de l'aide au développement sanitaire des pays ayant les plus grands besoins. L'« initiative 20/20 », qui découle du Sommet social des Nations

Unies tenu à Copen-

hague en 1995, devrait maintenant être pleinement respectée. En d'autres termes, au moins 20% de l'aide totale au développement devrait être allouée à des activités du secteur social et les pays bénéficiaires devraient affecter au moins 20% de leur budget national



**Un tiers de la population de la partie orientale de la Région vit dans une très grande pauvreté**

*Espérance de vie à la naissance dans des groupes sous-régionaux de pays de la Région européenne, 1970-1996*

**But 1.  
Solidarité en  
faveur de la  
santé dans  
la Région  
européenne**



(à l'exclusion de l'aide) aux services sociaux de base. En outre, l'aide extérieure devrait être beaucoup mieux intégrée grâce à des apports communs aux programmes de développement sanitaire des gouvernements auxquels on donne un degré élevé de priorité et qui reposent solidement sur une politique nationale de la Santé pour tous dans le pays bénéficiaire.

La Santé 21 offre le cadre de solidarité concrète à long terme qui permet à tous les États membres de faire connaître leur propre expérience en vue de réduire les écarts de santé. Chacun peut apprendre des autres par un partage de l'expérience et s'inspirer d'initiatives réalisées ailleurs. Il devrait y avoir une présence de l'OMS dans chaque État membre européen pour que celui-ci puisse bénéficier des conseils techniques découlant de l'évolution de la Santé pour tous aux niveaux mondial et régional et apporter sa propre contribution à cet ensemble international de connaissances. L'organisation concrète de cette présence peut être assurée par différents mécanismes.

### Comblent l'écart de santé dans les pays

Même dans les pays les plus riches de la Région, les personnes aisées vivent plusieurs années de plus et ont moins de maladies et d'invalidités que les pauvres. La pauvreté est le principal facteur de risque en matière de santé et les disparités en matière de santé liées au revenu – qui constituent un gradient qui s'étend à tous les niveaux de la hiérarchie sociale – représentent une injustice grave et mettent en évidence certaines des influences les plus considérables sur la santé. Le manque d'argent débouche également sur des préjugés et l'exclusion sociale, ce qui va de pair avec des taux plus élevés de violence et de criminalité. Il existe aussi des écarts importants en matière de santé entre les femmes et les hommes vivant dans la Région.



© WHO/APTN

Les niveaux d'instruction produisent un gradient de risque pour la santé analogue à celui qui résulte de la classe sociale. Comme le degré d'instruction est lié étroitement au niveau de pauvreté, il est essentiel d'éliminer les obstacles financiers, culturels et autres à l'égalité d'accès à l'instruction. Cela s'applique en particulier aux femmes, mais également aux enfants pauvres et d'autres groupes défavorisés. Il est également très important d'adopter des programmes spéciaux pour aider les enfants pauvres à surmonter leur handicap initial.

Une équité accrue entraîne une amélioration de la santé et va de pair avec le changement et l'adaptation dans toute la société, une productivité plus élevée et une croissance économique

**Les différences de santé liées au revenu constituent une injustice sociale grave et mettent en évidence certaines des influences les plus considérables sur la santé**



**But 2.  
Équité en  
matière  
de santé**

soutenue. Pour le même niveau de richesse nationale, les sociétés qui font un effort en direction de *tous* leurs citoyens et leur permettent de jouer un rôle social, économique et culturel utile, connaissent une meilleure situation sanitaire que celles où les individus se heurtent à l'insécurité, à l'exclusion et à la pauvreté.

En conséquence, il est impératif que les politiques des pouvoirs publics s'attaquent aux causes profondes des manques d'équité socioéconomiques et que les politiques fiscales, éducatives et sociales soient conçues de façon à assurer une réduction constante des inégalités en matière de santé. Tous les secteurs de la société devraient assumer une responsabilité pour la réduction des manques d'équité d'ordre social et liés au sexe, et pour l'atténuation de leurs conséquences sur la santé. Les groupes défavorisés devraient bénéficier d'une protection sociale, grâce à des « filets de sécurité », et de soins de santé appropriés, acceptables et viables.

**D'importantes fondations de la santé à l'âge adulte sont posées pendant la gestation et la petite enfance**



© WHO/K. Oudoux

### **Améliorer la santé d'un bout à l'autre de la vie**

La vie comporte une série de transitions critiques : changements affectifs et matériels dans la petite enfance, passage de l'enseignement primaire à l'enseignement secondaire, début de la vie professionnelle, départ du logement des parents et fondation d'une famille, changements

d'emploi et éventuellement licenciement, et départ à la retraite. Chacun de ces changements peut avoir des effets sur la santé en poussant les individus sur une voie plus ou moins favorable.

**Investir de bonne heure dans la santé porte généralement ses fruits plus tard dans la vie.** D'importantes fondations de la santé à l'âge adulte sont constituées par le patrimoine génétique, la vie prénatale et la petite enfance. Un faible poids à la naissance est

un marqueur des degrés de pauvreté et représente un risque cumulé. Une croissance lente et un manque de soutien affectif pendant cette période peuvent engager l'enfant sur une voie

défavorable aux niveaux social et éducatif, ce qui augmente le risque de mauvaise santé physique et psychologique. Cela peut aussi réduire les aptitudes physiques, intellectuelles et affectives à l'âge adulte.



© WHO/Brad Stein

**Pour assurer un bon départ dans la vie, il faut aider les parents et les jeunes enfants**

Des conseils génétiques et diététiques, une grossesse sans tabagisme et des soins prénatals reposant sur des données probantes contribuent à prévenir un faible poids à la naissance et des anomalies congénitales. Comme un investissement de bonne heure dans la santé peut compenser une situation initiale de pauvreté et porter ultérieurement des fruits, les politiques mises en œuvre doivent prévoir non seulement un filet de sécurité mais également des *tremplins* pour compenser des désavantages antérieurs.

Il faudrait mettre en œuvre des politiques qui créent une famille offrant un soutien, dans laquelle

**But 3.  
Démarrer dans la vie en bonne santé**

les enfants sont désirés et les parents sont à la hauteur de leur rôle. Les parents ont besoin des moyens et des aptitudes nécessaires pour élever leurs enfants et prendre soin d'eux dans un environnement social qui protège les droits des enfants, et les communautés locales doivent soutenir les familles en garantissant un environnement protecteur et sûr et en offrant des services de garde d'enfants favorables à la santé. Il faut former le personnel des services sanitaires et sociaux de façon à ce qu'il puisse détecter les sévices infligés aux enfants et prendre les mesures appropriées.

#### But 4. Santé des jeunes

Pour réduire le nombre d'accidents, les dommages causés par la toxicomanie et le nombre de grossesses non désirées, il faut que les politiques et les programmes des pouvoirs publics aident les enfants et les jeunes à faire le choix sain parce que c'est le choix le plus facile. En conséquence, il faudrait examiner toutes les décisions importantes du secteur public afin d'éviter des effets négatifs sur la santé des enfants et des adolescents, de leur famille et de ceux qui prennent soin d'eux.

Les politiques menées en matière d'enseignement et d'emploi doivent permettre aux jeunes d'obtenir la meilleure instruction et les emplois les plus productifs. L'organisation d'une éducation sexuelle et d'un soutien en matière de sexualité pour les jeunes, complétée par un accès facile à des préservatifs, réduira les risques de grossesse non désirée et de maladies sexuellement transmissibles, y compris l'infection à VIH.

**Vie professionnelle saine.** La quantité et la qualité du travail ont une forte influence sur de nombreux facteurs liés à la santé à l'âge adulte, dont le revenu, les réseaux sociaux et l'estime de soi. L'investissement dans un emploi sûr peut favoriser la santé et donc la productivité à long terme. Des charges de travail stressantes et la précarité de l'emploi ont des coûts cachés pour les entreprises ainsi que pour les travailleurs concernés. Si ces coûts étaient inclus dans les analyses des performances économiques, ces dernières donneraient une description plus réaliste. Il faut agir plus vigoureusement pour favoriser un environnement de travail plus sain grâce à une législation et à des normes meilleures, et à des mécanismes assurant plus efficacement leur respect. Les entreprises devraient adopter la notion d'« entreprise-santé », qui comporte trois éléments : promouvoir la santé du personnel ; veiller à ce que les produits fabriqués soient aussi favorables à la santé que possible ; et, enfin, faire preuve de responsabilité sociale en soutenant des programmes sanitaires d'ampleur locale ou nationale.



© WHO/Brad Stein

**L'investissement  
dans un emploi sûr  
peut favoriser la  
santé et donc la  
productivité à long  
terme**

***Vieillir en bonne santé.*** Les politiques sanitaires devraient préparer les individus à vieillir en bonne santé, en menant une action planifiée systématiquement de promotion et de protection de la santé pendant l'ensemble de l'existence. La possibilité de s'épanouir sur les plans social, éducatif et professionnel, ainsi que l'activité physique, améliorent la santé des personnes âgées, leur estime d'elles-mêmes, leur indépendance et leur contribution active à la société. Il importe en particulier de mettre en place des programmes novateurs pour leur permettre de conserver leurs forces physiques et d'obtenir la correction de déficiences visuelles, auditives et de mobilité *avant* qu'elles n'entraînent une dépendance. Des services sanitaires et sociaux de proximité devraient prendre contact avec les personnes âgées pour les aider dans leur vie quotidienne. Il faudrait de plus en plus tenir compte de leurs besoins et de leurs souhaits en matière de logement, de revenu et d'autres facteurs qui accroissent leur autonomie et leur productivité sociale.

**But 5.  
Vieillir en  
bonne  
santé**

## Réduire l'incidence et la prévalence des maladies et des autres causes de mauvaise santé ou de décès aux niveaux les plus bas possible

### Lutte contre la maladie et les traumatismes

Pour tous les pays, il est très difficile de déterminer où investir pour la santé. Quelle que soit la méthode utilisée, elle doit reposer sur une estimation du fardeau sanitaire et économique que représentent les décès prématurés et les invalidités. Les maladies cardio-vasculaires sont la cause la plus fréquente de décès dans presque chaque État membre, le cancer venant en deuxième place. La mortalité infantile et maternelle reste très préoccupante dans de nombreux pays. Parmi les autres lourds fardeaux sanitaires, il faut citer les problèmes de santé mentale (environ 10% de la charge totale de morbidité), les traumatismes et les actes de violence (plus d'un demi-million de décès par an et une cause importante de décès parmi les jeunes) et des maladies qui avaient pratiquement disparu, telles que le paludisme, la tuberculose et la syphilis, mais ont refait leur apparition.

Pour réduire l'ampleur de ces problèmes de santé, il faut adopter une approche intégrée de la promotion de la santé, de la prévention des maladies, du traitement clinique et de la réadaptation.

**Santé mentale.** L'amélioration de la santé mentale – et en particulier la réduction du nombre de suicides – nécessite une action de promotion et de protection de la santé mentale d'un bout à l'autre de la vie, en particulier parmi les groupes défavorisés socialement et économiquement. Des programmes de santé bien conçus relatifs aux cadres de vie et de travail peuvent aider les individus à avoir un sentiment de cohérence, à nouer et à maintenir des relations sociales représentant un soutien et à faire face aux situations et aux événements stressants. Il est possible de réduire *fortement* les taux de suicide si les dispensateurs de soins de santé sont formés de façon à pouvoir détecter précocement la dépression et si un traitement approprié est offert. Dans de nombreux pays, il faut remplacer les grands « asiles » de santé mentale par un réseau bien équilibré de services de psychiatrie aiguë dans des hôpitaux généraux et par un réseau bien conçu de services et d'installations de soins de santé primaires.

Le stress professionnel joue un rôle important dans les grandes différences en matière de santé, d'absentéisme pour maladie et de décès prématuré qui sont liées à la situation sociale.



© WHO/Brad Stein

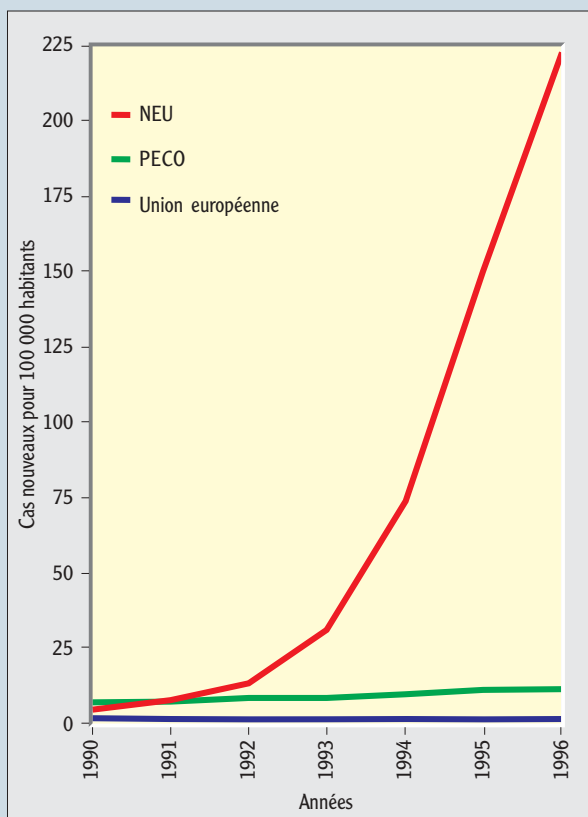
**Le tabac est responsable de plus de 14% des décès et coûte à la Région plus 100 milliards de dollars par an**

**But 6.  
Améliorer  
la santé  
mentale**



Une amélioration des conditions de travail permettra aux travailleurs d'être en meilleure santé, ce qui améliorera la productivité. Le chômage représente un risque pour la santé psychologique et physique. Comme des emplois peu satisfaisants et précaires peuvent causer autant de tort que le chômage, le seul fait d'avoir un emploi ne suffit pas à garantir la santé physique ou mentale ; la *qualité* de l'emploi est aussi importante.

**Maladies transmissibles.** La réduction du nombre de cas de maladies transmissibles exige une démarche intégrée combinant la promotion de la



*Incidence de la syphilis dans des groupes sous-régionaux de pays de la Région européenne, 1990-1996*

triséées grâce à la vaccination. En outre, il faut prendre des mesures énergiques et coordonnées pour renforcer les programmes de prévention et de traitement de la tuberculose, du paludisme, du sida et de l'infection à VIH et des autres maladies sexuellement transmissibles.

**Maladies non transmissibles.** Les maladies cardio-vasculaires, le cancer, le diabète, l'obstruction pulmonaire chronique et l'asthme constituent ensemble les principaux problèmes de santé de la Région. Ils pourraient être éliminés dans une

**But 7.**  
**Faire reculer les maladies transmissibles**

la santé, la prévention des maladies et le traitement. L'amélioration et le maintien d'une hygiène de base, la qualité de l'eau et l'hygiène des denrées alimentaires sont de la plus grande importance, de même que des programmes de vaccination efficaces et des systèmes de traitement bien orientés. La lutte contre les maladies transmissibles peut viser à les éradiquer, à les éliminer ou à les endiguer. Au cours de la période couverte par la Santé 21, la poliomyélite, la rougeole et le tétanos néonatal devraient être éliminés dans la Région (les deux premières de ces maladies dans le cadre des efforts mondiaux d'éradication) et la rubéole congénitale, la diphtérie, l'hépatite B, les oreillons, la coqueluche et les maladies invasives causées par *Haemophilus influenzae* devraient être bien maî-

**But 8.**  
**Faire reculer les maladies non transmissibles**



large mesure si tous les pays organisaient, aux niveaux national et local, un programme intégré visant à réduire les facteurs de risque qui sont communs à un grand nombre de ces maladies. Il s'agit notamment du tabagisme, d'un mauvais régime alimentaire, du manque d'exercice physique, de la consommation d'alcool et du stress. La Région européenne a acquis une expérience considérable dans la mise en œuvre de tels programmes intégrés grâce au programme CINDI, dont les principes devraient être appliqués dans chaque localité de tous les États membres. En outre, les services de diagnostic, de traitement et de réadaptation pour ces maladies – y compris des installations pour soins aigus – doivent être améliorés dans de nombreux États membres. Un élément important d'un tel effort devrait être constitué par un soutien vigoureux de l'auto-prise en charge, y compris le recyclage des professionnels de la santé pour leur faire connaître cette notion.

**Actes de violence et accidents.** En ce qui concerne les traumatismes dus à des actes de violence et à des accidents, il faut améliorer les services d'urgence dans de nombreux pays et appliquer plus strictement les mesures préventives permettant de réduire le nombre d'accidents qui se produisent sur les routes, sur les lieux de travail et au foyer. Il convient d'accorder un degré de priorité plus élevé à des questions liées à la cohésion sociale et aux principales causes de la violence – notamment domestique – en accordant une attention particulière à la consommation d'alcool (voir plus loin).

**But 9.  
Diminuer  
le nombre de  
blessures dues  
aux actes de  
violence et aux  
accidents**

## Favoriser la santé à long terme en instaurant un environnement physique, économique, social et culturel plus favorable à la santé

### Les déterminants de la santé

La santé est le résultat des actions combinées de la société. Bien que de nombreux problèmes de santé majeurs soient dus à des facteurs de risque tels que le tabagisme et le manque d'exercice



© WHO/Brad Stein

physique, on peut considérer que la pauvreté et l'exclusion en sont les principales causes. Il est important de noter que pour un même niveau moyen de revenu, les sociétés où les inégalités de revenus sont moindres, sont en général caractérisées par une plus grande cohésion sociale, et des taux plus faibles de criminalité violente et de mortalité, en particulier par cardiopathies. On peut donc en tirer la conclusion que l'existence de politiques éco-

nomiques judicieuses, d'un soutien social et de bonnes relations entre groupes de la société a un effet positif important sur l'état de santé. Cela veut dire qu'une approche intégrée multidisciplinaire et intersectorielle du développement sanitaire sera plus efficace en termes pratiques et économiques que des approches séparées par domaine.

Une telle action ne relève pas seulement du secteur de la santé. Des gains très importants, à la fois dans les domaines de la santé et de l'économie, peuvent être réalisés grâce à l'application de politiques bien conçues en matière d'enseignement, d'emploi, d'infrastructure industrielle, de fiscalité et d'action sociale.

### Faciliter les choix sains

Les écotaxes sont un moyen de promouvoir la santé en réduisant la pollution. Elles consistent à transférer la charge financière s'appliquant jusque-là aux revenus et à l'épargne, sur les utilisations inefficaces et dangereuses de l'énergie et des ressources, de manière à favoriser une croissance économique durable. Le coût d'assainissement des sites pollués dangereux pour la santé est élevé. En investissant d'emblée dans des procédés moins polluants, on réduit la pollution et l'on favorise des méthodes de fabrication plus efficaces et donc plus profitables. En bref, en modifiant les pratiques industrielles, on peut dégager des ressources qui permettront non seulement de favoriser la santé, mais aussi d'accroître la rentabilité !

De nombreux problèmes clés de santé sont dus aux mêmes facteurs de risque parmi lesquels la pauvreté et l'exclusion arrivent en premier

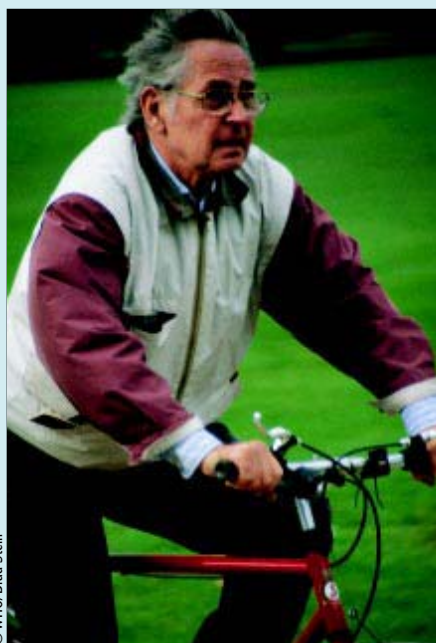
Les taxes environnementales, en réduisant la pollution, sont un instrument de promotion de la santé

**But 10.**  
**Un environnement physique sain et sûr**

**But 11.  
Adopter des  
modes de vie  
plus sains**

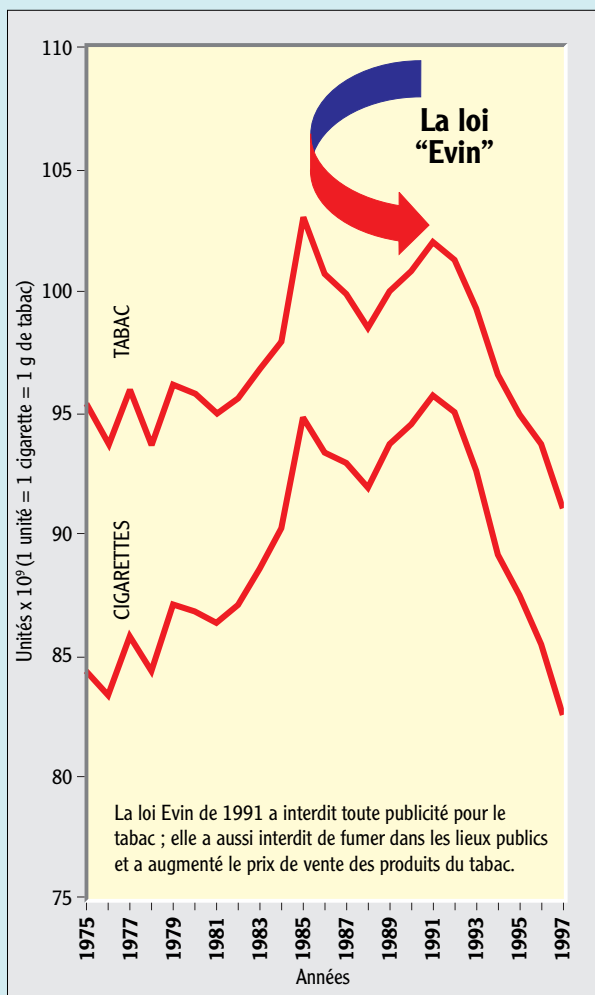
Il faudrait continuer de réorganiser les politiques commerciales et agricoles afin de promouvoir la santé, d'assurer une alimentation saine et de protéger l'environnement. Une incitation à se nourrir plus sainement et la réduction de l'obésité se traduiraient par des gains de santé considérables, surtout parmi les groupes vulnérables. Il faut pour cela adopter des politiques budgétaires, agricoles et de distribution qui améliorent la disponibilité et l'accessibilité de fruits et légumes et réduisent la consommation d'aliments à haute teneur en graisses, en particulier pour les groupes à faibles revenus. L'éducation sanitaire ne réussit pas à elle seule à régler les problèmes de santé et d'alimentation. Il faudrait que les aliments puissent être manipulés sans risque tout au long de la chaîne alimentaire afin de réduire le risque de contamination. Il est important que les responsables politiques, notamment ceux qui sont chargés de la nutrition et de l'hygiène alimentaire, renforcent la coopération entre le secteur privé et le secteur associatif.

La pratique du vélo, de la marche et l'utilisation des transports en commun de préférence aux voitures particulières, sont toutes des formes de déplacement qui favorisent la santé par un accroissement de l'exercice physique et des contacts sociaux. Elles ont pour autres avantages de réduire les risques d'accident mortel et la pollution de l'air. Le subventionnement des moyens de transport en commun, et l'adoption d'incitations fiscales négatives s'appliquant aux voitures d'entreprises, peuvent être des moyens efficaces de favoriser le changement. D'autres mesures peuvent être par exemple d'accroître le parc d'autobus, le nombre de pistes cyclables et de sentiers pédestres, et de freiner la progression des zones urbaines périphériques à faible densité et centres commerciaux situés en dehors des villes, qui contribuent à favoriser l'utilisation des voitures.



**La pratique du vélo et de la marche accroît l'exercice physique, réduit la fréquence des accidents mortels, favorise le contact social et réduit la pollution atmosphérique**

Le tabagisme représente la première menace pour la santé dans la Région européenne. La mise en œuvre de la Charte de Madrid de 1988 contre le tabagisme et du Plan d'action pour une Europe sans tabac se traduira par un gain de santé et un progrès économique. L'augmentation des taxes sur les produits du tabac accroît les recettes de l'État et permet de sauver des vies. Une réglementation plus stricte des produits du tabac, un plus grand nombre de produits de traitement mis à disposition, et une possibilité accrue de bénéficier de conseils pour arrêter de fumer, ainsi que l'augmentation du nombre d'espaces non-fumeurs et l'interdiction de la publicité et du mécénat pour les produits du tabac, feront baisser le nombre de décès qui pourra atteindre chaque année deux millions pendant les vingt prochaines années.



Source : DUBOIS, G.  
La nécessaire internationalisation de la lutte contre le tabagisme. *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 182 : 939–953 (1998).

*Consommation de tabac et cigarettes en France, 1975–1997*

La mise en place d'une législation efficace réduit la consommation de tabac. Cinq ans après l'adoption de la loi Evin en France, qui a interdit la publicité pour les cigarettes, créé des espaces non-fumeurs dans les lieux publics et augmenté les prix, la consommation de cigarettes a chuté de 16%.

**But 12.**  
**Réduire les dommages causés par l'alcoolisme, la toxicomanie et le tabagisme**

Les dommages liés à l'alcool, et notamment les accidents, représentent aussi un problème sanitaire considérable en Europe. De nombreuses données indiquent que des gains notables en termes de santé et d'économie peuvent être réalisés grâce à des mesures de lutte contre l'alcoolisme. La Charte européenne sur la consommation d'alcool (Paris, 1995) et le Plan d'action européen contre l'alcoolisme décrivent les principales stratégies applicables en matière de santé publique et de traitement. Celles-ci incluent la

taxation des boissons alcoolisées, la limitation de la publicité directe et indirecte, et le traitement des formes dangereuses et nocives de consommation d'alcool. Tous les États membres devraient veiller à ce que leurs politiques et programmes soient pleinement conformes aux stratégies de la Charte européenne.

Le nombre de grands toxicomanes dans la Région européenne est évalué à 1,5–2 millions de personnes. Outre ses effets directs sur la santé, la toxicomanie contribue aussi à la propagation à grande échelle de l'infection à VIH et de l'hépatite, en particulier dans les parties méridionale et orientale de la Région. Les méthodes de traitement et de prévention ont évolué au cours des années, et l'on constate une plus large application des traitements de substitution pour les toxicomanes dépendants des opiacés. Les faits disponibles prouvent que les sociétés qui savent appliquer des approches complètes et nouvelles en matière de services s'adressant aux



toxicomanes, peuvent obtenir des résultats très positifs en ce qui concerne la réduction des comportements dangereux pour la santé, ainsi que la limitation des comportements antisociaux et criminels chez les toxicomanes.

### **Une démarche fondée sur l'action dans les cadres favorables à la santé**

L'expérience acquise au cours des dix dernières années dans la Région européenne a clairement démontré que la meilleure manière d'informer, de motiver et de soutenir les individus, les groupes et les sociétés pour les inciter à mener une vie plus saine, consiste à mener des efforts systématiquement axés sur le cadre de vie, de travail et de loisirs des individus.

#### **But 13. Cadres favorables à la santé**

Le domicile est le cadre où les individus passent le plus clair de leur temps. Dans le contexte de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire, les logements devraient être conçus et construits de manière à protéger la santé à long terme et l'environnement. Le domicile est le cadre élémentaire de la société, où les membres de la famille peuvent décider d'adopter des mesures bonnes pour leur santé, telles que s'abstenir de fumer, créer un cadre de vie sans risque et s'alimenter de manière saine. Les médecins de famille et les infirmières familiales qualifiées qui se rendent à domicile peuvent être particulièrement bien placés pour mener une action dans le domaine de la santé.

Dans les cadres préscolaires, les enfants peuvent apprendre les valeurs fondamentales d'un mode de vie sain, de l'interaction sociale et du travail d'équipe, ainsi que les principes de la prévention des accidents, d'une alimentation saine, etc.

Dans les écoles, élèves, enseignants et parents, en collaboration avec les collectivités locales et avec le soutien des services sanitaires, devraient *ensemble* analyser leurs possibilités d'agir en matière de santé, mettre au point des programmes d'intervention et en évaluer les résultats. Les activités de lutte contre le tabagisme, par exemple, devraient comprendre ces trois groupes afin de consolider les principaux éléments clés du réseau social qui exercent une influence sur le comportement. Tous les enfants devraient avoir le droit de recevoir une instruction dans une école-santé qui intègre les questions relatives à la santé dans une conception globale, ce qui permettrait ainsi



© WHO/CFA

**Tous les enfants  
devraient avoir le  
droit de recevoir  
une instruction  
dans une école-  
santé**

aux écoles de promouvoir la santé physique, sociale et psychologique des élèves, du personnel enseignant, des familles et des collectivités.

Il serait possible d'économiser entre 3 et 5% du PNB si l'on faisait des cadres de travail des lieux sûrs et favorables à la santé. Il ne s'agit pas seulement de réduire l'exposition aux risques, mais aussi de faire en sorte que les employeurs et les salariés contribuent davantage à promouvoir des cadres de travail plus sûrs et plus sains et à réduire le stress. Il faut encourager une culture d'entreprise favorisant le travail en équipe et la discussion, étant bien entendu que l'amélioration de la santé du personnel et des relations sociales au travail contribuent, en fin de compte, à améliorer la productivité et la satisfaction de tous les intéressés.

Au niveau des collectivités locales et villes et en se fondant sur la Déclaration d'Athènes de 1998, le réseau des Villes-santé, qui a joué un rôle de pionnier dans ce domaine, devrait étendre ses relations à chaque municipalité de tous les États membres. Il devrait inclure les responsables politiques, le secteur de la santé et d'autres secteurs, ainsi que les principales organisations non gouvernementales dans un partenariat permanent structuré traitant ensemble des questions liées aux modes de vie, à l'environnement et à la santé dans le cadre d'un plan local de la Santé pour tous. Les individus et leurs conditions de vie devraient être au centre des réflexions dans le domaine de l'urbanisme. Lorsqu'on développe des projets de rénovation urbaine axés vers l'amélioration de la qualité de la vie en ville, la diminution de la consommation d'eau, d'énergie et de matériaux, et sur la mise en œuvre des programmes de collecte sélective, de récupération et de recyclage des déchets, on peut rendre les villes plus écologiquement viables.

### **Responsabilisation des acteurs à l'égard des impacts sur la santé**

Pour que le développement sanitaire soit efficace, il faut que tous les secteurs de la société soient responsables des effets de leurs politiques et programmes sur la santé et qu'ils aient

conscience des avantages que représentent pour eux la promotion et la protection de la santé. L'évaluation des impacts sur la santé doit donc être appliquée à toute politique et programme social ou économique, ainsi qu'aux projets de développement susceptibles d'avoir un effet sur la santé.

Une telle responsabilité incombe aussi aux dirigeants qui élaborent la politique, affectent les ressources et prennent l'initiative en matière de législation. Grâce à des mécanismes tels



© WHO/APTN

**L'évaluation des impacts sur la santé devrait être appliquée aux politiques et programmes susceptibles d'avoir un tel effet**



**But 14.  
Responsabilité  
multisectorielle  
pour la santé**

qu'audits de politique sanitaire, procès pour dommages causés à la santé, et accès du public aux rapports des évaluations d'impacts sur la santé, le secteur public et l'industrie privée peuvent avoir à rendre des comptes devant l'opinion publique sur les effets en matière de santé de leurs politiques et actions.

Les pays devraient aussi veiller à ce que leur politique d'aide extérieure et de commerce extérieur ne soit pas nuisible pour la santé dans d'autres pays, et à ce qu'elle contribue le plus possible au développement des pays défavorisés. L'instauration d'une coopération plus étroite entre pays, et l'élaboration et l'application de codes de conduite et mécanismes réglementaires internationaux, peuvent permettre d'atténuer ces problèmes.

**Une telle  
responsabilité  
incombe aussi aux  
dirigeants**

**Il existe des solutions qui permettent d'améliorer à la fois la qualité et le rapport coût-efficacité des systèmes de santé**

### **Réorienter le secteur de la santé vers le bénéfice de santé, l'équité et le rapport coût-efficacité**

#### **Un système de soins de santé intégré**

Pour l'Europe, les services de santé absorbent des ressources financières importantes et sont parmi les principaux employeurs. Dans de nombreux pays de la partie orientale de la Région, cependant, les dépenses de santé sont actuellement trop faibles. Pourtant, les tendances actuelles, telles qu'augmentation du nombre de personnes âgées, aggravation des problèmes d'exclusion et introduction de technologies nouvelles contribuent toutes à favoriser l'augmentation des dépenses de santé dans tous les États membres à l'avenir. Du moins si les pays poursuivent dans la voie qu'ils suivent en ce moment. Heureusement cependant, il existe des solutions qui permettent d'améliorer à la fois la qualité et le rapport coût-efficacité des systèmes de santé. Celles-ci, en outre, ne nécessitent pas d'investissement important ; il suffit que le pays ait la volonté de rationaliser l'organisation d'ensemble du système et de recentrer la gestion sur les programmes de santé publique et les soins aux patients.

Dans de nombreux États membres le secteur de la santé devrait être mieux intégré, et donner beaucoup plus d'importance aux soins primaires. Ceux-ci devraient s'articuler autour de l'infirmière familiale, qui devrait être solidement formée et dispenser à un nombre limité de familles toute une série de services de conseil sur le mode vie, de soutien familial et de soins à domicile. Les services plus spécialisés devraient être fournis par un médecin de famille qui, avec l'infirmière, interagirait avec les structures collectives locales sur les problèmes de santé à ce niveau. La liberté dans le choix de l'un et l'autre professionnel devrait être un droit de chaque citoyen, et le soutien actif à l'auto-prise en charge par les patients devrait être l'une des tâches de l'équipe constituée de l'infirmière et du médecin. Il devrait exister une politique et un programme de santé de la collectivité garantissant la participation systématique des secteurs locaux et des organisations non gouvernementales à la promotion d'un mode de vie sain, d'un environnement sain et d'un système sanitaire et social efficace au niveau local.

**But 15.  
Secteur  
de santé  
intégré**

Une telle démarche renforcerait beaucoup les efforts de prévention de la maladie et des traumatismes et garantirait un traitement précoce et efficace à tous les patients qui n'ont manifestement pas besoin d'être soignés en milieu hospitalier. Les maisons de soins et autres établissements de long séjour devraient offrir des conditions plus proches de celles existant à domicile et relever de la responsabilité de la collectivité locale.

Les soins secondaires et tertiaires, qui sont en très grande partie dispensés dans les hôpitaux, devraient être organisés de manière à explicitement venir en complément des soins de santé primaires, et n'offrir que les fonctions diagnostiques et thérapeutiques qui ne peuvent pas être bien assurées par les services de soins primaires. Si les principes ci-dessus sont appliqués, et si la planification et la gestion hospitalière laissent une plus grande souplesse dans le développement

et la mise en œuvre des services hospitaliers, les hôpitaux seront mieux en mesure de relever le défi futur posé par l'évolution des technologies et des pratiques cliniques. Ils seront aussi mieux à même de répondre aux besoins individuels de leurs patients.

### Tirer les bénéfices de soins de haute qualité

Un problème majeur de l'organisation actuelle des systèmes de santé est que bien trop peu a été fait pour mesurer avec précision et pour analyser de manière systématique la valeur réelle offerte par les *différentes* stratégies et méthodes pour réduire un problème de santé donné au niveau de la population. Quelles sont l'efficacité et le coût relatifs des différentes méthodes utilisables pour prévenir, diagnostiquer et traiter, par exemple, les allergies, les cardiopathies, la dépression, etc. ? Il est urgent de mettre au point un concept unificateur de la gestion, susceptible de stimuler la recherche d'une meilleure qualité et de récompenser l'innovation au lieu de l'étouffer.

#### But 16. Gestion axée sur la qualité des soins

La mesure des résultats en matière de santé, sur la base d'indicateurs internationalement adoptés au niveau des populations offre un tel concept unificateur, grâce auquel on peut comparer la valeur relative des programmes de promotion de la santé, de prévention de la maladie et de traitement et de réadaptation.

Les indicateurs européens et la base de données de la Santé pour tous sont des instruments exceptionnels pour comparer le succès obtenu par chacun des 51 États membres dans ses efforts pour atteindre les buts régionaux de la Santé pour tous. Néanmoins, les pays ont encore beaucoup à faire pour mettre en pratique cette approche et l'affiner en fonction des besoins locaux afin qu'elle devienne un instrument de prise de décision stratégique.

Un problème fondamental constaté aujourd'hui dans le domaine des soins est que les résultats des soins cliniques pour des patients semblables présentent souvent de grandes variations entre pays, entre régions, entre hôpitaux et entre dispensateurs, même lorsque les ressources matérielles, financières et humaines utilisées sont les mêmes. Cela s'explique principalement par le fait que ces différences ne sont pas prises en compte parce que les données ne sont pas collectées. Il existe là un grand potentiel, encore inexploité, d'amélioration de la qualité et du rapport coût-efficacité des soins aux



© WHO/APTN

**La mesure des résultats en matière de santé permet d'identifier des ressources qui peuvent être libérées pour répondre aux demandes croissantes auxquelles doit faire face le secteur sanitaire**

patients. Jusqu'ici toutefois, il n'y a eu que peu d'efforts systématiques faits pour inclure ces mesures des résultats dans la pratique quotidienne.

La mesure systématique des résultats en matière de santé dans les soins cliniques, sur la base d'indicateurs de qualité internationalement normalisés, les données résultantes étant recueillies dans des bases de données à partir desquelles on peut comparer les résultats entre pairs, est un nouvel instrument indispensable pour l'amélioration continue de la qualité des soins aux patients. De telles mesures des impacts sur la santé, en tant que première étape d'un processus d'amélioration de la qualité des soins, ainsi que l'application plus large d'une médecine fondée sur les preuves, peuvent apporter des instruments nouveaux pour l'évaluation des technologies et pour une utilisation plus efficace, sur le plan pratique et économique, des interventions diagnostiques et curatives. Ces méthodes permettront de déterminer ce qui fonctionne, ce qui est nécessaire et ce qui ne l'est pas. On pourra alors, par une démarche scientifique, retenir les nouvelles interventions présentant un intérêt et réduire la consommation inutile d'actes, de médicaments et d'équipements. De cette manière on libérera des ressources pour répondre *en partie* aux demandes croissantes auxquelles doit faire face le secteur sanitaire du fait du vieillissement de la population et de l'introduction régulière de technologies de soins de plus en plus complexes.

**Le financement des soins de santé devrait obéir aux principes d'équité et de viabilité**

#### **Ressources affectées aux soins de santé**

Le financement des soins de santé devrait obéir aux principes d'équité et de viabilité. Quel que soit le système utilisé, les gouvernements doivent veiller à ce qu'ils offrent couverture et accès universels en matière de soins de santé, tout en maîtrisant les dépenses globales. Comme l'avait conclu la Conférence de Ljubljana sur la réforme des systèmes de santé de 1996, les mécanismes de marché *non régulés* n'ont pas leur place dans les systèmes de financement ou de dispensation d'un bien social tel que les soins sanitaires. En outre, les mécanismes de marché s'appliquant à l'individu ou aux institutions de financement ont donné des résultats nettement moins satisfaisants du point de vue de l'équité et de l'efficacité que ceux qui s'appliquent aux hôpitaux et autres dispensateurs de soins. Les nouveaux systèmes de paiement des dispensateurs de soins primaires, qui associent capitation, libre choix du dispensateur et paiement à l'acte, ouvrent de meilleures perspectives de gérer le système de manière à obtenir haute qualité des soins, utilisation efficace des ressources et satisfaction de l'utilisateur et du dispensateur et accent mis sur la promotion de la santé et les services de prévention.

Les programmes de formation s'adressant aux dispensateurs de soins et aux gestionnaires devraient être fondés sur la politique de la Santé pour tous. Les activités de développement des capacités techniques et gestionnaires devront être renforcées à tous les niveaux et entre tous les secteurs, et donner une plus grande importance aux impacts sur la santé et à l'action sanitaire.

**But 17.  
Financement  
des services  
de santé  
et affectation  
des ressources**



© WHO/B. Kirsella

**But 18.  
Amélioration  
des ressources  
humaines pour  
la santé**

Dans la plupart des États membres, les infrastructures et fonctions de santé publique auront besoin d'être remplacées et modernisées conformément aux principes de la Santé 21. La formation des professionnels de santé publique à tous les niveaux devrait les préparer non seulement à assumer leurs tâches techniques, mais aussi à jouer le rôle d'animateurs, de médiateurs et d'avocats en faveur de la santé et d'actions au niveau de la population dans tous les secteurs. Les programmes de formation destinés aux professions libérales (architectes, ingénieurs, économistes, journalistes, sociologues, etc.) doivent leur apporter les connaissances, motivations et compétences nécessaires pour leur permettre d'apporter leur soutien à une action multisectorielle en faveur de la santé.



© WHO/Verbitski

**Il doit exister des mandats explicites concernant l'activité des professionnels de la santé publique, ainsi qu'une infrastructure suffisante pour leur permettre d'exercer celle-ci**



### **Lancer un vaste mouvement en faveur de la santé au sein de la société par le biais de partenariats novateurs, de politiques unificatrices et de méthodes de gestion adaptées aux nouvelles réalités en Europe**

#### **Modifier la prise en charge**

Aujourd'hui plus que jamais, les populations européennes ont le pouvoir collectif de façonner leur avenir et l'exercice de ce pouvoir devient plus nécessaire. Par « prise en charge », on entend les diverses manières dont les individus et les organismes, publics et privés, résolvent collectivement les problèmes et répondent aux besoins de la société. Il s'agit d'un processus permettant de concilier des intérêts contradictoires et divergents et de mener des actions concertées. Il englobe des organismes officiels habilités à faire respecter la législation et des mécanismes non institutionnalisés sur lesquels des individus et des organismes se sont mis d'accord. Dans de nombreux pays de la Région européenne, aujourd'hui, le rôle du gouvernement central est en train d'évoluer. Ce processus de prise en charge de la Santé pour tous a pour acteurs non seulement les pouvoirs publics, mais aussi des organisations non gouvernementales, la société civile et le secteur privé dans le cadre de projets de développement sanitaire.

#### **Le rôle de la recherche et de l'information**

Dans de nombreux pays, les politiques et programmes sanitaires devraient être plus manifestement fondées sur des preuves scientifiques. Les politiques et stratégies de la recherche sanitaire devraient se fonder sur les principes et besoins énoncés dans la Santé pour tous, et rechercher un meilleur compromis entre la recherche fondamentale et la recherche appliquée. La communi-

cation et la coopération entre la communauté scientifique et les décideurs en vue de l'application des connaissances nouvelles au développement sanitaire ont besoin d'être renforcées dans la plupart des pays. Si toutes les connaissances existant déjà sur les méthodes qui fonctionnent et celles qui ne fonctionnent pas en matière de santé étaient intégralement appliquées, on réaliserait des progrès considérables dans les domaines de la santé et de l'environnement. Dans chaque pays, il devrait donc exister un mécanisme permettant de déterminer systématiquement, chaque année,

**But 19.  
Recherche et  
utilisation des  
connaissances  
pour la santé**



© WHO/Verbitski

**L'application  
intégrale des  
connaissances  
existantes permet-  
trait dès mainte-  
nant d'améliorer  
considérablement  
la santé**



quelles nouvelles méthodes se sont révélées efficaces d'après la recherche internationale ou nationale. Une décision devrait ensuite être prise en ce qui concerne les modifications qui devraient être apportées en conséquence au système de soins du pays.

L'existence de systèmes d'information nationaux et locaux sur la santé est une condition indispensable de l'élaboration et de l'évaluation d'une politique sanitaire efficace en termes pratiques et économiques et équitable. Les systèmes d'évaluation et de suivi permettront de déterminer si les objectifs stratégiques et pratiques sont sur le point d'être atteints et quels aspects doivent faire l'objet d'un effort accru. L'information sanitaire devrait être utile et accessible aux hommes politiques, aux gestionnaires, aux professionnels de la santé et d'autres secteurs, et au grand public. À tous les niveaux, l'action directrice en faveur de la santé devrait être caractérisée par la transparence, la responsabilisation et l'incitation à la participation.

En mobilisant les ressources et l'expertise des médias et du secteur de la communication, et notamment du réseau Internet, des réseaux de télévision, on disposera d'énormes possibilités pour informer, éduquer et persuader toutes les populations de l'importance individuelle et collective de la santé.

Il sera également important de suivre et d'évaluer les implications éthiques, scientifiques et sociales de la recherche sur les technologies médicales, et en particulier sur la technologie génétique. Les connaissances génétiques peuvent certes permettre d'améliorer beaucoup les actions préventives et thérapeutiques, mais il faudra veiller à ce qu'elles soient utilisées dans le respect des principes de dignité humaine, d'autonomie et de justice. En associant le public au débat concernant la technologie génétique, on établira une base démocratique pour les décisions en matière de politique future.

### **Politiques et partenaires de la Santé pour tous**

La Santé pour tous offre un cadre politique intégré et orienté vers l'avenir pour la fixation des priorités, le choix des stratégies et la mobilisation des ressources pour des actions en faveur de la santé dans toute la société. Une politique nationale ciblée s'appuyant sur les valeurs de la Santé pour tous sera un instrument clé de mobilisation et de mise en place d'un cadre pour des politiques et actions au niveau des régions, des villes et des collectivités locales, ainsi que dans des cadres de vie tels qu'écoles et lieux de travail. En définissant des valeurs, en fixant des objectifs



**But 20.  
Recruter  
des partenaires  
pour la santé**

**Une politique de la Santé pour tous sera un guide et un outil de mise en œuvre**

et en décrivant des stratégies pour les atteindre, une politique de la Santé pour tous sera un guide et un outil de mise en œuvre. Il sera très important, lors de la planification des politiques et programmes nationaux, d'obtenir la participation de ceux qui auront à appliquer cette politique : cadres supérieurs, par exemple, du ministère de la santé et d'autres ministères, associations nationales de professionnels de santé, universités, associations nationales de collectivités locales. L'organisation d'un large processus de consultation, avant adoption finale par le parlement, est un très bon moyen pour obtenir un large soutien de l'ensemble de la société. Les mêmes principes devraient être appliqués dans le cas des programmes de la Santé pour tous aux niveaux régional et local, comme l'ont démontré, par exemple, les membres des réseaux européens des Régions-santé et des Villes-santé.

La mobilisation de tous les acteurs en faveur des valeurs de santé définies dans la Santé 21 permettra d'influer sur les actions menées par les individus, les organisations, les entreprises et les familles. Les efforts devraient être axés sur la constitution de réseaux, d'alliances et de partenariats en faveur de la santé aux niveaux national, régional et local, et sur les mesures visant à donner aux individus les moyens d'agir. Une action visant à inciter tous les secteurs à prendre en compte les avantages mutuels apportés par l'investissement en faveur de la santé avec des retombées positives pour tous.

On ne doit pas perdre de vue cependant qu'un processus de planification intégré et participatif peut soulever des difficultés pour des gouvernements qui ne sont pas encore prêts à appliquer une telle démarche globale. Dans un certain nombre de pays il pourrait être nécessaire d'adopter des réformes institutionnelles et des mécanismes en vue de promouvoir la coopération pour la mise en œuvre des politiques et plans, de faciliter la décentralisation des structures, de faire participer différents secteurs, et d'améliorer la coordination au sein du gouvernement.

**But 21.  
Politiques  
et stratégies  
de la Santé  
pour tous**

La Région européenne de l'OMS dispose d'une ressource extrêmement précieuse, à savoir les nombreuses organisations qui peuvent coopérer avec des pays pour appuyer leurs efforts. L'Organisation mondiale de la santé a pour vocation de promouvoir l'amélioration générale de la santé. L'Union européenne, organisation d'intégration détenant un mandat explicite pour des actions multisectorielles en faveur de la santé, dispose d'un potentiel considérable pour soutenir le développement sanitaire. Le Conseil de l'Europe est l'organisme qui, au premier chef, veille au respect des valeurs éthiques fondamentales. Quant à l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), elle exécute d'importantes analyses économiques pour le compte de ses États membres. Ces organismes économiques et politiques, parmi d'autres, ainsi que diverses institutions des Nations Unies, banques principales d'investissement et organisations internationales et intergouvernementales, forment ce que l'on peut appeler les « organes directeurs régionaux de la santé ».

En vertu de sa Constitution, l'OMS a pour mandat spécifique de promouvoir le resserrement de la coopération en faveur du développement sanitaire, aussi bien au niveau international que dans ses activités de soutien à chaque pays. Dans cette tâche, elle doit prendre en compte les réalités de la Région européenne au seuil du XXI<sup>e</sup> siècle, et la nécessité d'établir une coopération avec différents partenaires fondée sur une confiance mutuelle, un partenariat entre égaux et un respect du mandat propre de chacun.

Sur cette base, le Bureau régional de l'Europe s'efforcera de travailler en coordination étroite avec le Siège de l'OMS à Genève et avec les autres bureaux régionaux, ainsi qu'avec ses partenaires européens, pour faire profiter les États membres européens de la vaste expérience et du potentiel d'action important résultant du caractère mondial de l'Organisation.

Dans ce contexte, le Bureau régional devrait soutenir la mise en œuvre des politiques dans chaque pays en assumant cinq rôles.

1. Être la « conscience de l'Europe en matière de santé », c'est-à-dire attirer l'attention sur les préoccupations éthiques nouvelles ou anciennes relatives à la santé ; cela impliquera pour le Bureau régional de veiller au respect du principe de la santé en tant que droit humain fondamental, de promouvoir la santé au niveau régional et de faire campagne pour améliorer l'équité dans les pays et entre eux, ainsi que de protéger la santé des groupes vulnérables et des personnes démunies, et d'identifier les politiques et pratiques qui favorisent la santé ou au contraire la menacent.
2. Être un centre d'information sur la santé et le développement sanitaire ; à ce titre le Bureau régional gèrera et tiendra à jour les systèmes régionaux de surveillance et d'évaluation de la Santé pour tous (dont les prochains exercices seront exécutés respectivement en 2001 et 2004), et assumera la fonction de centre d'information sur la situation sanitaire, les déterminants de la santé, les systèmes de santé et l'évolution sanitaire dans la Région. Dans le

**L'OMS a pour mandat spécifique de promouvoir le resserrement de la coopération en faveur du développement sanitaire**

cadre de cette fonction, le Bureau régional s'efforcera d'optimiser sa coopération avec le Siège de l'Organisation et avec ses principaux partenaires dans la Région, la Commission européenne, l'OCDE et en particulier les autres institutions des Nations Unies, pour promouvoir la mise en place de systèmes de surveillance et d'autres systèmes d'information sanitaire répondant à la fois aux conditions de facilité de collecte et de transmission de données pour les États membres et de qualité technique en termes de normalisation de données et de satisfaction des besoins des utilisateurs.

3. Analyser et défendre les politiques de la Santé pour tous ; le Bureau régional fournira orientation et soutien aux États membres, aux organisations et ses réseaux en matière d'élaboration de la politique sanitaire à tous les niveaux. À ce titre, le Bureau entreprendra des recherches sur la politique sanitaire, fera le point sur la politique régionale de la Santé pour tous et veillera à sa prochaine actualisation en 2005.
4. Fournir des instruments à base objective et des recommandations pour la mise en pratique des politiques. Le Bureau passera en revue les instruments, approches et méthodes nouveaux dans le domaine du développement sanitaire. Pour ce faire, il suivra les résultats de la recherche internationale, en analysant l'expérience pratique acquise dans les États membres, et si cela est nécessaire, en promouvant ou en exécutant des études urgentes sur des points particuliers.
5. Jouer le rôle de catalyseur en faveur de l'action ; à ce titre le Bureau régional devrait assumer quatre fonctions :
  - coopération technique avec les États membres ;
  - rôle mobilisateur dans les efforts pour éliminer ou pour maîtriser des maladies qui constituent une menace majeure pour la santé publique, par exemple, les épidémies de maladies transmissibles, et les pandémies, telles que les maladies liées au tabagisme, les traumatismes et les actes de violence ;
  - action coordonnée avec ses partenaires par le biais des réseaux de collaboration établis dans toute l'Europe ; et
  - coordination et soutien en matière de mesures de préparation et d'intervention en cas de catastrophes de santé publique dans la Région.

À l'approche du XXI<sup>e</sup> siècle, nous devons résolument prendre des mesures visant à améliorer la santé des 870 millions de personnes vivant dans la Région. La Santé 21 permet de relever ce défi en appliquant les meilleures stratégies qui résultent de l'expérience collective acquise par l'Europe au cours des 10 à 15 dernières années.

Cette philosophie n'est pas illusoire – *nous pouvons y arriver !* L'expérience a montré que des pays aux situations politiques, sociales, économiques et culturelles extrêmement différentes *peuvent* élaborer et mettre en œuvre des politiques de la Santé pour tous ayant pour objet de placer la santé au rang des principales préoccupations. Et, quand ils y parviennent, ils ont tout à y gagner. Les 51 États membres de la Région sont maintenant confrontés à une tâche difficile : ils doivent se servir de la nouvelle politique régionale de la Santé pour tous comme d'un guide pour mettre à jour, selon la nécessité, *leurs* propres politiques et buts.

Dans toute la Région, de nombreuses collectivités locales ont fait preuve de beaucoup d'initiative et d'imagination dans l'utilisation des idées énoncées dans la Santé pour tous pour mobiliser la population et promouvoir et protéger la santé. Il existe d'excellents exemples d'examen par les secteurs public et privé des possibilités d'améliorer la santé. Des milliers de professionnels de la santé et un grand nombre de leurs organisations ont adopté une démarche novatrice pour améliorer la qualité des soins et collaborer plus étroitement avec d'autres secteurs en vue de trouver de nouveaux moyens de relever les défis.

Il est maintenant nécessaire d'agir de manière ciblée et résolue pour transformer la philosophie de la Santé pour tous en réalité concrète et viable dans chacun des 51 États membres de la Région. Nous possédons l'expérience, le savoir-faire et un grand nombre des outils nécessaires pour influencer les déterminants de la santé. Il faut maintenant que les dirigeants donnent des impulsions vigoureuses et qu'il existe une volonté politique d'utiliser ces atouts.





## EUROPE

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies à qui incombe, sur le plan international, la responsabilité principale en matière de questions sanitaires et de santé publique. Le Bureau régional de l'Europe est l'un des six bureaux régionaux de l'OMS répartis dans le monde. Chacun d'entre eux a son programme propre, dont l'orientation dépend des problèmes de santé particuliers des pays qu'il dessert.

### États membres

Albanie  
Allemagne  
Andorre  
Arménie  
Autriche  
Azerbaïdjan  
Biélorussie  
Belgique  
Bosnie-Herzégovine  
Bulgarie  
Croatie  
Danemark  
Espagne  
Estonie  
ex-République yougoslave de Macédoine  
Fédération de Russie  
Finlande  
France  
Géorgie  
Grèce  
Hongrie  
Irlande  
Islande  
Israël  
Italie  
Kazakhstan  
Kirghizistan  
Lettonie  
Lituanie  
Luxembourg  
Malte  
Moldavie  
Monaco  
Norvège  
Ouzbékistan  
Pays-Bas  
Pologne  
Portugal  
République tchèque  
Roumanie  
Royaume-Uni  
Saint-Marin  
Slovaquie  
Slovénie  
Suède  
Suisse  
Tadjikistan  
Turkménistan  
Turquie  
Ukraine  
Yougoslavie

Que l'on soit ministre, maire, directeur d'entreprise, personnalité influente, parent ou simple individu, la Santé 21 pourra aider à lancer les stratégies d'action qui permettront d'établir un développement plus démocratique, plus socialement responsable et plus viable. La Santé pour tous est donc une plate-forme politique particulièrement efficace.

Sa mise en œuvre permettra :

- de tirer bénéfice d'une plus grande équité en matière de santé
- de renforcer la santé et la productivité pendant toute la vie
- de réduire le fardeau de la mauvaise santé et de l'incapacité
- de mobiliser des ressources nouvelles grâce à l'action multisectorielle
- de recueillir les avantages d'un système de soins axé sur la qualité et l'efficacité pratique et économique
- de prendre en charge la santé et ses déterminants

ISBN 92 890 2348 1

15 F. suisses

### Organisation mondiale de la santé Bureau régional de l'Europe

Scherfigsvej 8

DK-2100 Copenhague Ø

Danemark

Téléphone : +45 39 17 17 17

Télécopieur : +45 39 17 18 18

Télex : 12000 who dk

Courrier électronique : Internet

Adresse électronique : [postmaster@who.dk](mailto:postmaster@who.dk)

Adresse Web : <http://www.who.dk>