

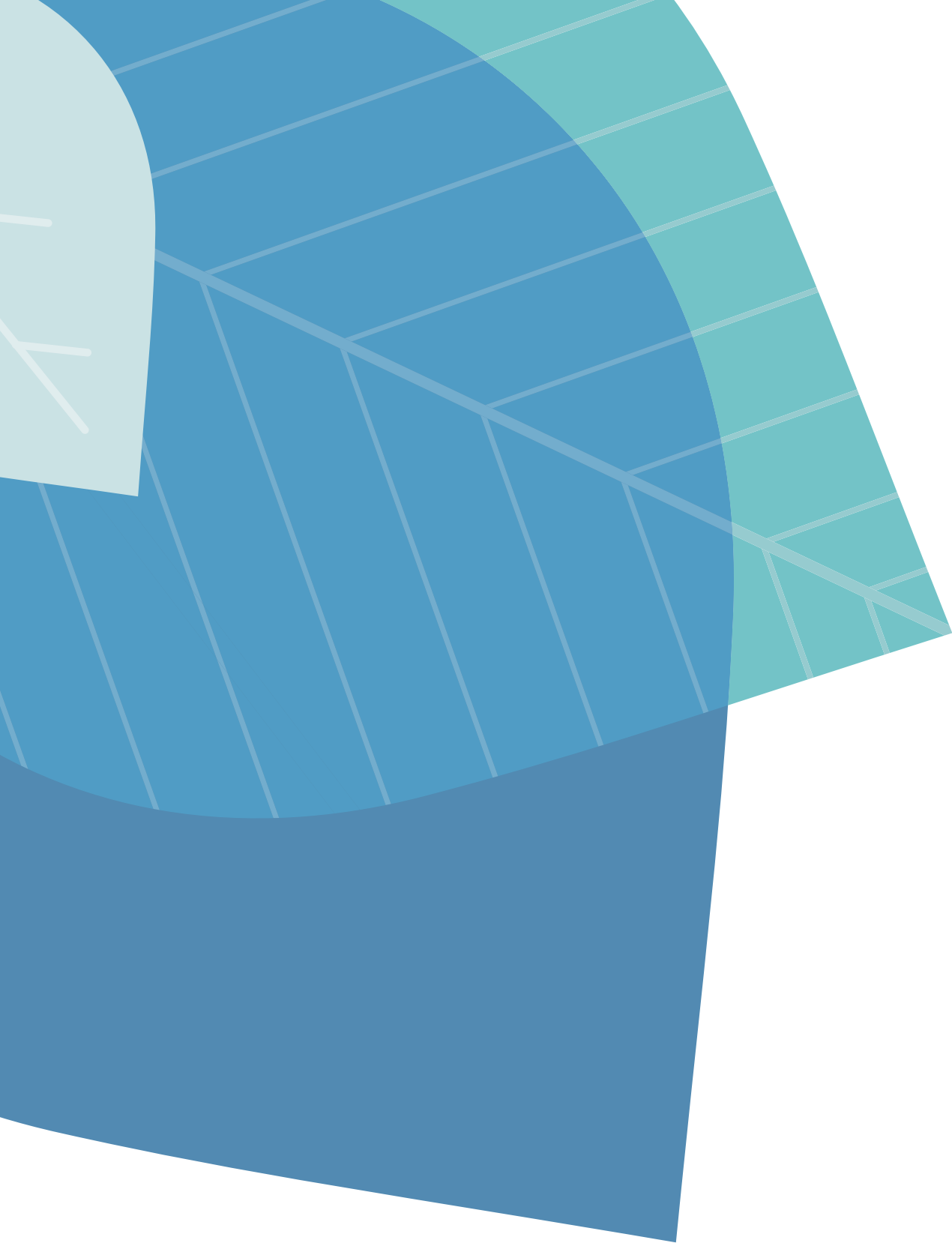


Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'Europe

La Déclaration de Minsk

Adoption d'une perspective portant sur toute la
durée de la vie dans le contexte de Santé 2020



1.0 Adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020

- 1.1 Nous, les États membres de la Région européenne, réunis à Minsk (Biélorus) les 21 et 22 octobre 2015, à l'occasion de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020, convenons à l'unanimité que cette perspective constitue une étape essentielle de la mise en œuvre de Santé 2020 et des objectifs et cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies.
- 1.2 Une démarche « parcours de vie » pour la santé et le bien-être se fonde sur l'interaction entre de multiples facteurs de promotion, de protection et de risque tout au long de la vie de la personne. Dans le cadre de cette démarche, la santé des individus et des générations est envisagée dans une perspective temporelle et sociétale, en incluant les déterminants intergénérationnels de la santé. Une démarche « parcours de vie » est un investissement dans la santé et le bien-être.
- 1.3 L'adoption de la perspective portant sur toute la durée de la vie par l'ensemble des pouvoirs publics favorisera l'amélioration de la santé, du bien-être et de la justice sociale, et contribuera au développement durable et à une croissance et une prospérité inclusives dans tous nos pays.

2.0 Justification des mesures

- 2.1 Nous prenons acte des découvertes qui se dégagent, singulièrement cohérentes et complémentaires, d'une série de travaux scientifiques dans diverses disciplines, de la génétique à l'épidémiologie, de la psychologie aux neurosciences, de l'économie aux sciences de l'environnement et aux sciences sociales. L'impact important des origines développementales de la santé et des maladies est de mieux en mieux compris. Ces découvertes incitent à mener des politiques cohérentes qui ciblent proactivement l'ensemble de la vie humaine, tous âges et générations confondus, et ne se contentent pas de répondre aux besoins et maladies spécifiques à des stades de la vie définis avec précision.

- 2.2 La trajectoire de l'existence humaine est influencée par l'héritage génétique et la vie intra-utérine, par les expositions à des environnements, par l'entretien de relations familiales, par des choix de comportement, par des normes sociales et des opportunités qui sont transmises aux futures générations, ainsi que par les contextes historiques et structurels.
- 2.3 Les facteurs socio-politiques, économiques, liés au genre et environnementaux conduisent les femmes, les hommes et divers groupes sociaux et ethniques à mener une vie inéquitable. Ces facteurs varient d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays. Certains s'épanouissent au cours d'une longue existence, tandis que d'autres meurent plus jeunes, souffrent de maladies plus souvent et plus tôt, ont une enfance marquée par le stress, la négligence et les abus, ont obtenu de mauvais résultats scolaires et connaissent des périodes fréquentes de chômage et de séparation, avec moins d'accès au soutien social et aux structures personnelles et collectives de gestion des problèmes.
- 2.4 Si les caractères héréditaires sont importants, de nouvelles études révèlent que les facteurs de stress environnementaux pendant le développement intra-utérin jouent un rôle déterminant dans le développement fonctionnel et les futurs risques de maladie. Les interventions doivent dès lors cibler le stade préconceptionnel, la grossesse, le développement du fœtus et les stades les plus vulnérables de l'existence.
- 2.5 Nous reconnaissons l'intérêt des nouveaux travaux scientifiques, qui montrent que ces trajectoires diverses et inéquitables sont fortement influencées par les politiques, les environnements, les opportunités et les normes créés par la société, et dont celle-ci porte la responsabilité. Les changements de politique peuvent offrir des opportunités durables sur le long terme pour la santé, dont les pouvoirs publics à tous les niveaux et la société dans son ensemble assument la responsabilité.

3.0 Un programme d'action

- 3.1 La démarche axée sur tout le parcours de vie, adoptée ici, englobe les interventions mises en œuvre :
- tôt dans la vie ;

- de manière appropriée pour les phases de transition de la vie ;
- de manière conjointe au niveau pansociétal.

Cette approche est bénéfique pour l'ensemble de la population à toutes les étapes de la vie, et le sera aussi pour les générations suivantes. Il est également indispensable que toutes les mesures prises dans le cadre de la démarche axée sur tout le parcours de vie prennent en compte la dimension de genre.

4.0 Agir tôt

4.1 Les premières années de la vie donnent le ton pour toute la vie.

4.2 Un enfant dont on prend soin et que l'on éduque, qui est stimulé, correctement nourri et protégé dès le plus jeune âge, devient un adulte qui aura de meilleures chances dans la vie, un meilleur développement cognitif et physique, un niveau d'instruction plus élevé et une plus grande productivité. Investir dans le développement du jeune enfant et le protéger du stress toxique et de l'exposition à des environnements dangereux à des points critiques de son développement comptent parmi les choix stratégiques les plus efficaces à la disposition des pouvoirs publics.

4.3. En particulier, nous envisagerons des mesures portant sur les priorités suivantes dans notre contexte national :

- les politiques qui réduisent autant que possible l'exposition des enfants à la pauvreté et aux inégalités de santé ;
- les politiques visant à donner à tous les enfants les mêmes chances de participer à la vie sociale ;
- les politiques qui contribuent à prévenir la transmission mère-enfant des infections, à maximiser la couverture vaccinale, à réduire autant que possible l'exposition intra-utérine et au cours de la petite enfance à la mauvaise nutrition (que ce soit la suralimentation ou la dénutrition), et à éviter les risques, notamment les produits chimiques et les drogues, une mauvaise qualité de l'air et le manque d'accès à l'eau salubre et à l'assainissement ;

- les mesures qui réduisent autant que possible les expériences négatives vécues pendant l'enfance, les traumatismes intentionnels ou non, la violence et le délaissement, tout en maximisant la stimulation cognitive et les possibilités d'apprentissage, les soins apportés à l'enfant et une interaction réceptive et stimulante avec les personnes s'occupant des enfants, l'activité physique et l'accès à des services de qualité dans le domaine sanitaire et social et dans celui de la protection de l'enfance ;
- les mesures qui tiennent compte du fait que l'éducation est un déterminant social capital de la santé et promeuvent, en tant que priorités nationales, les écoles, les jardins d'enfants et autres milieux éducatifs favorisant l'inclusion dans l'égalité.

5.0 **Agir de manière appropriée durant les étapes de transition de la vie**

- 5.1 **Des mesures prises en temps voulu pour protéger la santé durant les nombreuses transitions de la vie permettent de récolter des dividendes à un stade ultérieur.**
- 5.2 L'adolescence, la transition de l'enfance à l'âge adulte, marque le tournant vers une plus grande autonomie. Il peut s'agir d'un nouveau commencement pour ceux qui ont été désavantagés au début de leur vie. Elle représente aussi la possibilité, pour les politiques et les programmes, d'influencer des processus décisionnels essentiels tels que l'époque des premières expériences sexuelles et celle de la parentalité, le début ou le rejet des conduites addictives et à risque, ainsi que l'acquisition de compétences, le début d'une vie indépendante, renforçant ainsi la résilience et la capacité à réagir face à l'adversité.
- 5.3 La mise en œuvre d'interventions efficaces est également essentielle pour modifier le cours d'autres phases critiques de la vie où le rôle et le statut de l'individu subissent des changements radicaux, comme la préconception et la grossesse, l'intégration du premier cadre d'apprentissage hors du milieu familial, le passage de l'adolescence à l'âge adulte, l'entrée dans la vie active, les changements dans les relations ou la situation professionnelle, y compris la retraite, et l'apparition de handicaps physiques ou mentaux.

- 5.4 Nous sommes déterminés à changer le regard posé sur la population vieillissante, qui serait face à des opportunités plutôt qu'à un déclin, et reconnaissons la formidable contribution que les personnes âgées peuvent apporter à l'économie. Il convient d'encourager de nouvelles solutions et un environnement favorable pour transformer en réalité la promesse d'un vieillissement en bonne santé pour tous.
- 5.5 En particulier, nous envisagerons des mesures portant sur les priorités suivantes dans notre contexte national :
- les mesures visant à promouvoir l'information et les services de qualité au stade préconceptionnel et les soins pendant la grossesse, à l'intention de l'ensemble de la population féminine, notamment dans les milieux défavorisés, comme les migrants, les classes socio-économiques défavorisées, les femmes faisant partie de groupes minoritaires, ainsi que celles qui souffrent de problèmes de santé mentale ou consomment des substances psychoactives ;
 - les mesures visant à promouvoir, à soutenir, à protéger l'allaitement maternel ;
 - les mesures qui aident les familles à développer leurs capacités parentales et fournissent au jeune enfant les fondements de la réussite et du bien-être durant toute son existence ;
 - les politiques visant à promouvoir un enseignement adéquat pour tous et à limiter autant que possible le décrochage scolaire dans l'enfance et l'adolescence ;
 - la focalisation sur la promotion d'une bonne santé pendant l'adolescence en offrant les occasions d'une « seconde chance » à ceux qui « font fausse route », moyennant l'adoption d'approches qui permettent de renforcer leur résilience en développant leurs compétences, leurs capacités d'adaptation, leurs relations et leurs contributions à la communauté. Il convient notamment de mentionner à cet égard la promotion du savoir et des compétences, l'accès à des environnements exempts de tabac, d'alcool et de drogues récréatives, l'accès à des écoles et des établissements exempts de violence, l'accès à des réseaux communautaires de soutien, et l'accès aux compétences professionnelles et aux qualifications de base ;
 - les mesures visant à promouvoir une couverture universelle en santé pour les services accueillant les jeunes, des soins de santé de qualité pour les mères et la contraception, des services pour la prévention et la prise en charge des infections

sexuellement transmissibles, dont le VIH, ainsi que la prise en charge des troubles de santé mentale ;

- les mesures visant à promouvoir la santé sexuelle et reproductive, une attention particulière étant accordée à l'accès à l'information, à l'éducation à la sexualité et aux processus relationnels, aux services adaptés aux jeunes, aux soins de santé maternelle de qualité et à la contraception, au soutien parental et aux services de prévention et de prise en charge des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH ;
- les mesures visant à promouvoir la santé mentale et à prendre en charge les troubles mentaux à tous les âges, l'accent étant davantage mis sur des fardeaux peu reconnus tels que la dépression puerpérale, et les besoins des personnes souffrant de démence et de leurs aidants et soignants ;
- les mesures visant à promouvoir le vieillissement en bonne santé pendant toute la durée de l'existence, en facilitant l'engagement social, en mettant en place des systèmes de protection sociale qui garantissent aux personnes âgées de vivre dans la dignité, en ciblant les interventions de soutien aux seniors jugés plus à risque, et en investissant dans la prévention et la prise en charge d'affections ou de problématiques (telles que les chutes ou l'incontinence) qui limitent l'activité d'une personne.

6.0 Agir ensemble

6.1 **Aucune vie n'est vécue dans la solitude, et toutes les vies humaines sont interconnectées au sein de la famille, de la communauté ou de la nation.**

6.2 Les politiques publiques devraient tenir compte de l'interdépendance intra- et intergénérationnelle des vies humaines. Ces politiques doivent influencer les besoins de chaque cohorte durant tout le parcours de vie, puisque les membres de ces cohortes font face ensemble aux transitions. Elles doivent viser à promouvoir la santé de chaque génération et à entraver au maximum la transmission d'un désavantage d'une génération à la suivante. Elles doivent reconnaître et prendre en compte le lien réciproque entre le dénuement et la morbidité psychosociale.

6.3 Il importe de trouver des solutions collectives, impliquant des mesures au niveau pansociétal : tous les secteurs des pouvoirs publics, les universitaires, la société civile, le secteur privé et les médias.

6.4 En particulier, nous envisagerons des mesures portant sur les priorités suivantes dans notre contexte national :

- les mesures visant à renforcer ou à développer les conditions, structures et processus sains et favorables à la santé dans les milieux de travail, d'étude ou de vie, en tenant compte de la démarche axée sur tout le parcours de vie : depuis les jardins d'enfants jusqu'aux écoles, aux lieux de travail, aux districts ou aux villes et aux lieux de vie pour personnes âgées ;
- les mesures visant à instaurer des environnements exempts de tabac, d'alcool et de drogues ainsi que de violence, où l'accès à des modes d'alimentation sains à prix abordable est facilité, où l'activité physique est encouragée, ainsi que des contextes dans lesquels sont encouragés l'engagement dans la vie publique et les loisirs actifs ;
- les mesures visant à créer des environnements de travail sûrs, décents et favorables aux familles, avec autant de sécurité d'emploi que possible, une aide aux personnes dans leur recherche d'emploi, une stimulation des entreprises pour qu'elles créent des emplois sûrs, et la création de conditions permettant de limiter les expositions aux traumatismes et aux risques psychologiques et environnementaux sur le lieu de travail ;
- les mesures visant à protéger les parents et les enfants du stress susceptible d'entraîner des conséquences intergénérationnelles, notamment la protection contre les expositions environnementales défavorables, dont les effets peuvent s'avérer irréversibles et transmissibles d'une génération à l'autre ;
- les mesures visant à renforcer la capacité des professionnels de la santé et des systèmes de santé à agir en mettant la personne au centre de leur action dans le respect de tous, en coordonnant les besoins des individus et des groupes, en favorisant les démarches interdisciplinaires et en encourageant la dignité et l'autonomie, ainsi que les démarches consistant à se prendre en charge et à s'auto-administrer les soins ;

- les mesures multisectorielles visant à encourager les partenariats, les politiques, les programmes et les mécanismes de coordination pour la santé ;
- les mesures visant à faire prendre conscience du fait que l'utilisation irrationnelle des ressources naturelles par notre génération menace le bien-être, voire la survie de nos enfants et des générations ultérieures.

7.0 Engagement

- 7.1 Nous nous engageons en faveur d'une action **précoce, adaptée, collective** et entreprise **à temps**, pour renforcer une approche « parcours de vie » dans les politiques et services publics de nos pays.
- 7.2 Nous prendrons davantage compte de cette démarche comme base d'évaluation et de suivi de l'efficacité des politiques et des programmes, pour la définition de la vulnérabilité et des groupes dans le besoin et pour la sélection et la mise en œuvre d'interventions à fort impact.
- 7.3 Dans notre quête de la santé à toutes les étapes de la vie, nous comptons aussi faire pleinement usage des politiques, outils et moyens qui sont déjà à notre disposition, et sommes résolus à honorer les engagements que nous avons déjà pris dans le cadre des processus et cadres existants.
- 7.4 Nous envisagerons la poursuite des études de mise en œuvre et le développement continu de cadres nationaux de suivi et d'évaluation, qui nous permettront d'apprécier et de notifier le bien-être et la qualité de vie dans tout le parcours de vie de notre population, un moyen de favoriser le dialogue et de donner le droit de participer à notre quête collective de la santé, du bien-être et de la justice sociale.



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
Biélarus
Belgique
Bosnie-Herzégovine
Bulgarie
Chypre
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
Monaco
Monténégro
Norvège
Ouzbékistan
Pays-Bas
Pologne
Portugal
République de Moldova
République tchèque
Roumanie
Royaume-Uni
Saint-Marin
Serbie
Slovaquie
Slovénie
Suède
Suisse
Tadjikistan
Turkménistan
Turquie
Ukraine

Organisation mondiale de la santé Bureau régional de l'Europe

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Tél. : +45 45 33 70 00

Fax : +45 45 33 70 01

Courriel : contact@euro.who.int

Site Web : www.euro.who.int