

FR

FR

FR



COMMISSION EUROPÉENNE

Bruxelles, le 31.3.2010
COM(2010)128 final

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU CONSEIL, AU PARLEMENT
EUROPÉEN, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU
COMITÉ DES RÉGIONS**

Le rôle de l'UE dans la santé mondiale

SEC(2010)380
SEC(2010)381
SEC(2010)382

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU CONSEIL, AU PARLEMENT
EUROPÉEN, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU
COMITÉ DES RÉGIONS**

Le rôle de l'UE dans la santé mondiale

1. LE DEFI DE LA SANTE MONDIALE

Il existe non pas une, mais plusieurs définitions de la santé mondiale. Elles portent sur l'amélioration de la santé à travers le monde, la réduction des disparités et la protection contre les menaces sanitaires mondiales. Si l'on veut résoudre les problèmes de santé mondiale, il faut que toutes les politiques internes et externes en la matière soient cohérentes et que les mesures prises reposent sur des principes concertés.

Le traité sur l'Union européenne prévoit qu'un niveau élevé de protection de la santé est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union. La charte des droits fondamentaux dispose, en outre, que toute personne a le droit d'accéder aux services de santé préventive et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales¹. Une cohérence accrue entre les politiques internes et externes en la matière renforcera l'UE dans son rôle d'acteur au niveau mondial. Le modèle social de l'UE, ses normes strictes en matière de sécurité et sa position dans les domaines du commerce mondial et de l'aide au développement lui permettent de jouer un rôle de premier plan dans l'amélioration de la santé mondiale.

La santé est liée à des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui sont de plus en plus influencés par la mondialisation. À l'échelle mondiale, l'amélioration de la santé va également de pair avec une plus grande justice sociale. Les conséquences de la crise financière et de la crise des prix des denrées alimentaires sur les pauvres en sont la preuve. Le rapport sur les déterminants sociaux de l'OMS de 2008 démontre que le progrès requiert des changements dans les rapports de force existants – de nature politique, économique, sociale et fondés sur le sexe.

Au cours du siècle dernier, l'espérance de vie moyenne a doublé et est passée de 30 à 64 ans. D'une part, l'accès à la prévention, aux traitements et aux soins s'est amélioré. D'autre part, l'écart s'est creusé entre les riches et les pauvres, à la fois entre les pays et au sein de ceux-ci. La croissance démographique, l'urbanisation, le vieillissement de la population, les modes de vie néfastes pour la santé, la dégradation de l'environnement, les difficultés d'accès à l'eau potable, à la nourriture et aux services de santé, de même que les disparités sociales et économiques, nécessitent une approche plurisectorielle et des mesures au niveau mondial.

Il convient dès lors que les politiques de santé publique dépassent les frontières nationales et soient portées par des institutions fortes et des efforts coordonnés.

Gouvernance mondiale en matière de santé et cadres politiques internationaux

¹ Article 35, JO C 303/7 du 14.12.2007, p. 1.

L'Assemblée mondiale de la santé (AMS) est habilitée à adopter des résolutions et des règlements internationaux contraignants. La Convention cadre pour la lutte antitabac² est le premier traité de santé international. Plus récemment, l'AMS a adopté des règlements de santé internationaux qui fournissent un cadre à la gestion coordonnée des urgences en matière de santé publique. Cependant, la plupart des résolutions de l'AMS ne sont pas contraignantes et le respect de celles-ci est tributaire des moyens d'action et des volontés politiques nationales.

Les trois objectifs du millénaire pour le développement se rapportant à la santé (OMD 4, 5 et 6) ont permis de renforcer les engagements politiques, réglementaires et financiers de la communauté internationale afin d'améliorer les résultats dans le domaine de la santé. Les aides directes en matière de santé, qui s'élevaient à 4 milliards d'euros en 1990, ont augmenté et dépassent aujourd'hui le seuil de 16 milliards d'euros. Les donateurs émergents et la coopération sud-sud jouent également un rôle croissant en la matière. **Il existe des réussites sur lesquelles nous pouvons prendre exemple.** Cependant, les progrès tendant à la réalisation des OMD en matière de santé sont inégaux et très éloignés des objectifs dans la plupart des pays en développement. Bien que des progrès aient été réalisés en matière de réduction de la mortalité chez l'enfant (OMD 4), notamment grâce à l'action de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (Global Alliance on Vaccines and Immunization – GAVI), près de 15 % des enfants en Afrique subsaharienne meurent encore avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans. Les taux de mortalité maternelle (OMD 5) ont à peine diminué. Quant au VIH/SIDA (OMD 6), le nombre de ressortissants des pays en développement qui bénéficient de traitements antirétroviraux a été multiplié par dix au cours des cinq dernières années, en grande partie grâce au financement direct du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (GFATM)³. Pourtant, le VIH/SIDA reste la principale cause de décès en Afrique subsaharienne.

L'attention disparate et fragmentée accordée aux priorités en matière de santé a entravé les progrès dans ce domaine. Plus de 140 initiatives en matière de santé mondiale, ciblant des besoins spécifiques, sont souvent menées en parallèle et sont susceptibles d'exercer une pression supplémentaire sur des systèmes de santé déjà fragiles. Une attention toute particulière doit également être portée, à travers une approche plurisectorielle, sur le volet nutrition de l'OMD 1, le volet égalité des sexes de l'OMD 3 et le volet durabilité environnementale de l'OMD 7, qui couvrent les principaux facteurs de risques de mauvaise santé dans les pays en développement.

L'incapacité des pays – souvent fragiles, se relevant de conflits ou ne disposant pas d'institutions suffisamment solides ou de ressources appropriées – à mener des politiques de santé publique efficaces, notamment en garantissant l'accès à des services de santé adaptés, constitue un défi majeur. Ainsi, le taux de mortalité maternelle est trente fois moins élevé au Sri Lanka qu'en Angola, qui dispose pourtant d'un PIB par habitant similaire, et le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est deux fois moins élevé au Malawi qu'en Guinée équatoriale, malgré un PIB par habitant trente fois moins élevé.

² FCTC, OMS, 21 mai 2003.

³ ONUSIDA, rapport sur l'épidémie de SIDA, 2009.

La présente communication propose une vision de l'UE en matière de santé mondiale, définit les principes directeurs qui devraient s'appliquer à toute politique correspondante et présente une série de domaines où l'UE pourrait agir plus efficacement⁴.

2. LA LEGITIMITE DE L'ACTION DE L'UE

Le traité sur l'Union européenne dispose que l'UE combat l'exclusion sociale et les discriminations, et promeut la justice et la protection sociales, l'égalité entre les femmes et les hommes, la solidarité entre les générations et la protection des droits de l'enfant⁵. Il dispose également que, dans ses relations avec le reste du monde, l'Union affirme et promeut ses valeurs⁶.

L'UE a défini d'un commun accord des valeurs communes de solidarité pour un accès équitable et universel à des soins de qualité⁷. Une communication récente aborde également le défi que constituent les inégalités en matière de santé au sein de l'UE⁸.

L'action de l'UE visant à améliorer la santé dans les pays tiers se fonde sur le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne. Il précise que l'Union et les États membres favorisent la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique, et qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union⁹.

La stratégie pour la santé de l'UE estime qu'une gouvernance collective et durable au niveau de la politique mondiale de la santé est nécessaire pour obtenir de meilleurs résultats dans le domaine de la santé pour les citoyens d'Europe et des pays tiers. Par l'intermédiaire de ses programmes-cadres de recherche, l'UE a soutenu toutes les étapes du cycle d'innovation en la matière, qu'il s'agisse de la recherche fondamentale, de la recherche clinique et de la recherche sur la santé publique et les services de santé, sans oublier les technologies de l'information et de la communication (TIC) pour la santé (e-santé ou santé en ligne). En outre, les politiques de l'UE relatives aux normes environnementales ou à la mise en œuvre d'accords multilatéraux sur l'environnement ont également des incidences positives sur la santé mondiale.

Le consensus européen pour le développement¹⁰ considère que la santé est un objectif fondamental dans le cadre des OMD. L'UE promeut une gouvernance soucieuse des droits de l'homme, de la démocratie et de la stabilité, autant de facteurs essentiels à une société en bonne santé. La santé est un élément primordial dans la lutte contre la pauvreté et la promotion d'une croissance durable. La politique de l'UE en matière de santé et de lutte contre

⁴ La communication est accompagnée de trois documents de travail intitulés «Contributing to Universal Coverage of Health Services through Development Policy», «Global health: responding to the challenges of globalization» et «European Research and Knowledge for global health», dans lesquels les problématiques sont exposées de façon détaillée.

⁵ En conformité avec la convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant, article 24, concernant le droit de l'enfant de bénéficier du meilleur état de santé possible.

⁶ Article 3 du traité sur l'Union européenne.

⁷ Conclusions du Conseil (2006/C 146/01).

⁸ COM(2009)567 du 20 octobre 2009.

⁹ Article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne.

¹⁰ COM(2006)/C 46 du 24 février 2006.

la pauvreté¹¹ aborde ces points. Les maladies liées à la pauvreté¹² et la pénurie de ressources humaines dans le secteur de la santé¹³ font l'objet d'une attention particulière. L'UE s'engage clairement à augmenter l'aide au développement¹⁴ et à en renforcer la prévisibilité et l'alignement avec les stratégies menées par les pays partenaires, afin de permettre à ceux-ci de mener leurs propres politiques et actions dans le domaine de la santé.

Le rôle de premier plan tenu par l'UE dans le commerce international, la gouvernance mondiale en matière d'environnement et l'aide au développement, ainsi que ses valeurs et son expérience dans le domaine de soins de santé de qualité universels et équitables, lui confèrent une grande légitimité à agir sur la santé mondiale.

3. UNE VISION, UNE VOIX ET UNE ACTION PLUS FORTES DE L'UE

3.1. Le défi de la gouvernance ou comment une gouvernance forte peut coordonner des acteurs à l'échelle mondiale

La santé mondiale fait l'objet de multiples initiatives mises en œuvre par une pléthore d'acteurs et nécessite une mobilisation constante de ressources, ce qui appelle une gouvernance mondiale plus claire et plus efficace. Avec l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne, il conviendrait de réfléchir sur le rôle de l'UE dans l'OMS, et plus largement sur son rôle au sein des Nations unies (ONU).

3.2. Le défi de la couverture universelle: garantir l'accès aux services de santé pour tous

Réduire les disparités actuelles dans la couverture des services de santé requiert, outre la mobilisation de ressources nationales croissantes, l'apport d'aide au développement dans les pays les plus pauvres. Cela passe non seulement par l'amélioration de l'affectation des ressources entre les pays et au sein de ceux-ci, mais également par l'approfondissement du dialogue politique sur les systèmes de santé et sur leurs modalités de financement. En conformité avec l'agenda sur l'efficacité de l'aide, l'UE devrait renforcer l'alignement et la prévisibilité de son aide. Lorsqu'on aborde les OMD en matière de santé, il convient de tenir compte des interactions qui existent entre ceux-ci et les autres OMD (surtout les volets égalité des sexes, nutrition, gestion de l'eau et assainissement). Il faut également répondre à d'autres besoins importants, notamment les maladies non transmissibles (MNT)¹⁵ et les besoins spécifiques des populations qui se trouvent dans des situations de crise humanitaire. En vue de répondre à cette approche systémique, l'UE devra améliorer sa capacité d'analyse et de dialogue sur les défis de santé mondiale à l'échelle nationale, régionale et internationale.

3.3. Le défi de la cohérence: la politique de la santé ne peut être traitée isolément

Une occasion s'offre à l'UE de combiner ses rôles moteurs à l'échelle mondiale en matière de commerce et d'aide au développement avec ses engagements envers le progrès social et environnemental, dans le but de façonner une approche cohérente en matière de santé

¹¹ COM (2002)129 du 22 mars 2002.

¹² COM(2005)179.

¹³ COM(2006)870.

¹⁴ Conclusions du Conseil: agenda d'action de l'UE concernant les OMD, 11096/08 du 24 juin 2008.

¹⁵ AMS 2008 61.14.

mondiale. Les cinq domaines prioritaires que vient de fixer l'UE pour la poursuite de l'objectif de cohérence des politiques en faveur du développement couvrent les principaux facteurs qui jouent un rôle dans la santé mondiale. Il s'agit du commerce et du financement, des flux migratoires, de la sécurité, de la sécurité alimentaire et du changement climatique. Une attention accrue portée sur les répercussions du développement dans ces domaines et d'autres, tels que l'éducation et la jeunesse, aura également des effets positifs sur la santé mondiale.

3.4. Le défi de la connaissance: investir dans une recherche au bénéfice de tous

L'innovation dans le domaine de la recherche en matière de santé a largement contribué à améliorer la santé humaine et la qualité de la vie en Europe et au-delà de ses frontières. Les nouvelles interventions ou les nouveaux produits médicaux ne doivent pas seulement être efficaces et sûrs, ils doivent également être acceptables, abordables et accessibles afin de bénéficier à la population tout entière. Les technologies de l'information et de la communication peuvent jouer un rôle majeur dans l'amélioration de l'offre de services de santé. Il existe encore un décalage énorme entre ce que l'on sait nécessaire à l'amélioration de la santé et ce qui est réalisé sur le terrain. De plus, les systèmes incitatifs à la mise au point de nouveaux médicaments et de nouvelles technologies médicales sont moins efficaces lorsque les patients ne sont pas assez nombreux ou qu'ils sont trop pauvres. Il est donc primordial que les priorités en matière de recherche soient établies de façon à produire un maximum d'effets sur la santé publique. Il faut s'attaquer simultanément à l'accès et à l'innovation, ainsi que le soulignent la stratégie et le plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle¹⁶. Les responsables politiques et les chercheurs doivent transposer les résultats des recherches en décisions fondées sur des données factuelles. Les politiques fondées sur des données probantes ne peuvent reposer que sur de solides systèmes d'informations sanitaires, ainsi que sur des recherches et des connaissances générées au niveau des pays. Cela requiert une capacité de recherche pluridisciplinaire à l'échelon national.

4. UNE REPONSE RENFORCEE DE L'UE

L'UE doit appliquer les valeurs et principes communs de ***solidarité pour un accès équitable et universel à des soins de qualité*** dans toutes ses politiques et actions extérieures et intérieures.

4.1. Gouvernance démocratique et inclusive

- Au niveau mondial, l'UE doit s'employer à **défendre une position unique** au sein des agences des Nations unies. L'UE doit s'efforcer de mettre fin aux doubles emplois et à la fragmentation, ainsi que d'accroître la coordination et l'efficacité du système des Nations unies. Elle doit soutenir un **renforcement du rôle moteur de l'OMS** dans ses fonctions normatives et directrices afin d'améliorer la santé mondiale. L'UE doit chercher à travailler en synergie avec l'OMS afin de relever les défis de santé mondiale. Elle doit réduire la fragmentation des financements destinés à l'OMS et s'orienter progressivement vers un financement propre de son budget général. Au niveau régional, l'UE doit promouvoir un renforcement des contacts entre voisins et encourager la mise en place de réseaux de santé régionaux tels que la Dimension septentrionale et le Réseau sanitaire de l'Europe

¹⁶ Résolution 61.21 de l'AMS, 2008.

du Sud-Est. Lorsque des institutions régionales (comme l'Union africaine) ou des dialogues régionaux (dans le cadre de la politique européenne de voisinage, par exemple) existent déjà, l'UE doit promouvoir l'insertion des questions de santé mondiale dans leurs priorités et renforcer la coopération avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies.

- Au niveau national, l'UE doit renforcer son soutien à une **pleine participation de toutes les parties concernées** à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des politiques nationales menées en matière de santé et dans d'autres domaines qui s'y rapportent. Elle doit encourager le contrôle parlementaire des décisions de financement public qui conditionnent l'offre de services de santé dans les pays partenaires. Ces actions doivent interagir avec l'éducation, mobiliser les jeunes, les familles et les communautés et les inciter à adopter des modes de vie plus sains, à accroître leur potentiel humain et à contribuer efficacement aux processus politiques¹⁷.

4.2. Vers une couverture universelle de soins de santé de base de qualité: où, quoi, comment agir

- L'UE doit donner la priorité aux pays en situation de fragilité, augmenter son aide envers ceux-ci et aider les laissés pour compte de l'aide et/ou les populations qui sont les plus éloignées des OMD de santé. Elle doit les aider à élaborer et à mettre en œuvre des politiques, stratégies et programmes nationaux visant à accélérer leur progression vers les OMD pour la santé. L'UE devrait adopter cette approche de façon systématique par des voies bilatérales et en prenant part aux initiatives mondiales et aux forums internationaux. La Commission va proposer une liste de **pays prioritaires** sur lesquels l'UE devrait concentrer son aide publique au développement (APD) en matière de santé dans la perspective du sommet sur les OMD en 2010.
- L'aide de l'UE devrait porter essentiellement sur le **renforcement des systèmes de santé** afin de garantir que leurs principaux éléments – le personnel de santé, l'accès aux médicaments, l'infrastructure, la logistique et la gestion décentralisée – sont suffisamment efficaces pour garantir des soins de santé de base équitables et de qualité pour tous sans discrimination, conformément à l'article 21 de la Charte des droits fondamentaux. Cette approche revêt une importance particulière en ce qui concerne l'**OMD 5**. Le type de processus conduit par le Partenariat international pour la santé (IHP+) dans le but de mener à l'élaboration de solides plans nationaux de santé (par l'évaluation conjointe des stratégies nationales), de financer un budget de santé national unique et un processus de suivi unique devrait constituer le cadre privilégié pour acheminer l'aide de l'UE. Seule une approche exhaustive englobant toutes ces priorités est efficace.

L'UE doit promouvoir cette approche par le biais d'initiatives mondiales comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM) ou l'alliance GAVI, et par une participation à la gouvernance des institutions financières internationales (IFI). Plutôt que de créer de nouveaux instruments, il convient d'adapter aux défis de santé mondiale les fonds mondiaux existants.

¹⁷ COM(2007)498.

- Pour tenir ses promesses d'aide au développement, l'UE doit accroître son soutien à la mise en œuvre des stratégies nationales de santé dans le respect des systèmes nationaux des pays. Qu'elle soit directe ou indirecte (via un appui budgétaire ou des initiatives mondiales), l'aide de l'UE en matière de santé doit offrir une **prévisibilité d'au moins trois ans**. Ceci est fondamental pour permettre l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies nationales de santé dans les pays qui disposent des capacités de financement public les plus restreintes. Les États membres doivent être encouragés à se joindre à la Commission dans les «contrats OMD», qui ont l'avantage d'offrir une prévisibilité et d'accroître les ressources nationales. Leur pertinence pour la santé est renforcée par des liens clairs avec les mécanismes conjoints de suivi et de dialogue du secteur de la santé fondés sur les politiques de santé nationales. **Conformément aux objectifs en matière d'efficacité de l'aide, l'UE devrait distribuer deux tiers de son APD dans le domaine de la santé par l'intermédiaire des programmes de développement des pays partenaires et 80 % de son aide via les systèmes de gestion des marchés et des financements publics de ces pays.** L'UE devrait également étudier sérieusement avec ses partenaires mondiaux les possibilités de nouveaux modes de financement innovants visant à relever les défis de santé mondiale, ainsi que le rôle que la Banque européenne d'investissement peut jouer dans le financement des infrastructures sociales et sanitaires. Elle devrait aussi encourager la division du travail entre les institutions publiques et le secteur privé.

L'UE doit soutenir les pays tiers dans leurs efforts pour concevoir des politiques efficaces visant à dégager des revenus nationaux, étendre le financement équitable des systèmes de santé et mettre au point ou renforcer les mécanismes de protection sociale dans le secteur de la santé. C'est ce que préconise le processus d'élargissement, dans le cadre duquel la Commission contrôle régulièrement l'alignement de la législation sur l'acquis communautaire, les politiques et les pratiques de l'UE en matière de santé. Dans les pays en développement, il conviendrait d'envisager le remplacement des redevances d'utilisation par des mécanismes de **financement équitable** et le respect des engagements sur l'affectation des ressources budgétaires nationales de santé¹⁸. Dans le cadre de l'accord de partenariat existant, l'UE aidera l'OMS à fournir des évaluations, des analyses et des estimations régulières concernant les écarts nationaux en matière de financements publics pour la fourniture de soins de santé de base. Dans tous les dialogues politiques pertinents, l'UE doit tenir compte de la **nature plurisectorielle de la santé** et de ses liens étroits avec l'appartenance à l'un ou l'autre sexe, la nutrition, la gestion de l'eau, l'assainissement, la qualité de l'environnement et l'éducation. En collaboration avec les régions ou les pays les plus touchés par la malnutrition maternelle et infantile, l'UE doit soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques nutritionnelles publiques, en faisant interagir la santé avec les interventions en matière de sécurité alimentaire.

4.3. Cohérence entre les politiques de l'UE liées à la santé mondiale

L'UE doit veiller à ce que **toutes les politiques intérieures et extérieures pertinentes** contribuent à promouvoir une couverture équitable et universelle de services de santé

¹⁸

Déclaration et plan d'action sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses (Other Related Infectious Diseases – ORID), issus du sommet des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine tenu à Abuja en 2001, et Déclaration de Bruxelles ACP/83/016/07 du 26 octobre 2007.

de qualité. À cette fin, il convient que l'évaluation d'impact des politiques se penche sur les effets des options stratégiques sur la santé mondiale¹⁹. Il faut également renforcer la corrélation entre l'aide humanitaire et l'aide au développement de l'UE. Conformément aux engagements pris en faveur de la **cohérence des politiques pour le développement**²⁰, l'UE doit se préparer à aborder les aspects suivants de la santé mondiale:

- En ce qui concerne **le commerce**, l'UE doit veiller à garantir une utilisation plus efficace des dispositions relatives aux aspects des droits de propriété intellectuelle (ADPIC)²¹ afin d'accroître l'accessibilité économique et l'**accès aux médicaments essentiels**. L'UE doit soutenir les actions prioritaires recensées dans la stratégie et le plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, ce qui devrait permettre de relever les défis attendus après 2016, lorsque l'accord sur les ADPIC entrera en vigueur dans les pays les moins avancés. L'UE doit continuer à veiller à ce que les accords commerciaux bilatéraux de l'UE ne comportent pas de clauses qui pourraient entraver l'accès aux médicaments. La concurrence des produits génériques²² et l'utilisation rationnelle des médicaments sont des éléments fondamentaux pour garantir la pérennité des systèmes de soins de santé²³. L'UE devrait aussi s'employer, à l'échelle mondiale et régionale, à éliminer le commerce de la contrefaçon des médicaments, par exemple grâce à l'action du Groupe spécial international de lutte contre la contrefaçon de produits médicaux. Elle doit également poursuivre sa lutte contre les drogues illicites et continuer à étudier leurs effets sur la santé, et se pencher sur l'importance capitale d'une réduction de la demande dans ce domaine. Enfin, elle doit aussi continuer à plaider en faveur d'une meilleure gouvernance mondiale en matière d'accords environnementaux relatifs à la santé.
- En ce qui concerne les **flux migratoires**, les États membres de l'UE doivent veiller à ce que leurs politiques migratoires ne mettent pas en péril la **disponibilité des professionnels de la santé** dans les pays tiers, tout en respectant la liberté de circulation et les aspirations personnelles et professionnelles de chacun. À cet égard, il convient que l'UE intensifie les efforts nécessaires pour respecter les engagements convenus dans le cadre de la stratégie d'action de l'UE concernant la pénurie de ressources humaines dans le secteur de la santé dans les pays en développement, et qu'elle apporte sa contribution au code de bonne pratique de l'AMS sur le recrutement international du personnel de santé. L'UE doit faciliter la migration circulaire afin d'endiguer la fuite des cerveaux en provenance de pays en proie à ces difficultés. Les États membres de l'UE doivent intensifier leurs efforts pour garantir que chacun dans l'UE, y compris les migrants, ait accès, sans discrimination, à des services de santé de qualité.

¹⁹ Conformément aux lignes directrices relatives à l'évaluation d'impact (SEC(2009)92, COM(2005)172 du 27.4.2005 et COM(2009)205 final du 29.4.2009.

²⁰ Cohérence des politiques au service du développement – Accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, COM(2005)134 du 12 avril 2005, et rapports semestriels, dont le dernier en date COM(2009) 461.

²¹ OMC, Genève, le 30 août 2003.

²² COM(2009)351 du 8.7.2009.

²³ COM(2008)666 du 10.12.2008.

- En ce qui concerne la **sécurité**, la politique étrangère et de sécurité commune de l'UE devrait permettre à l'UE de mieux répondre aux **situations de fragilité**²⁴ et mettre l'accent sur l'importance de l'accès aux services de santé pour les populations en proie à des difficultés dans des contextes de fragilité, de crise humanitaire, et dans des processus de paix et de stabilisation. L'UE devrait apporter sa contribution à la capacité des pays tiers, à l'échelle mondiale et nationale, de prévoir, détecter et répondre de façon précoce aux **menaces de santé mondiales**, dans le cadre des règlements de santé internationaux. Ainsi, face à la menace des zoonoses, le concept «un monde, une santé» devrait faire l'objet d'une attention plus soutenue²⁵.
- En ce qui concerne la **sécurité alimentaire, l'aide alimentaire et la nutrition**, l'UE doit veiller à ce que ses politiques améliorent l'accès à la nourriture et s'articulent avec les stratégies nationales en matière de santé incluant les services de **nutrition** et le suivi de l'état nutritionnel de la population, conformément à la communication sur l'aide et la sécurité alimentaire. L'UE doit participer à l'élaboration d'une gouvernance mondiale unique, forte et efficace des Nations unies sur la nutrition et à l'élaboration d'un cadre de nutrition mondial plurisectoriel²⁶. Elle doit également chercher à contribuer à la sécurité alimentaire par la mise en œuvre des conventions sur la biodiversité et la désertification.
- En ce qui concerne le **changement climatique**, l'UE prendra en compte les objectifs de santé mondiale lors de la mise en œuvre de l'engagement collectif pour de nouvelles ressources supplémentaires pris par les pays développés à l'occasion de la quinzième Conférence des Parties, en décembre 2009.

4.4. Recherche et dialogue et actions fondées sur des données probantes

- L'UE doit coordonner de façon plus efficace la recherche en matière de santé mondiale afin d'agir dans un paysage extrêmement fragmenté et de dégager des priorités mondiales communes pour ladite recherche. Elle doit promouvoir un financement efficace et équitable d'une **recherche mise au service de la santé de chacun**.
- Les programmes-cadres de recherche de l'UE doivent continuer à privilégier les actions destinées à relever les défis de santé mondiale. Ces actions doivent être fondées sur des processus conjoints de fixation des priorités, sur des partenariats équitables et sur un accès garanti aux connaissances acquises.
- L'UE doit renforcer et équilibrer l'**entièrereté du processus de recherche en matière de santé** – innovation, mise en œuvre, accès, contrôle et évaluation. Cette recherche doit aboutir à des résultats concrets en matière de politiques de santé, améliorer l'offre des services de santé et comporter des mécanismes permettant aux pays partenaires d'élaborer et de soutenir leurs propres capacités de recherche.

²⁴ COM(2007)643.

²⁵ Voir: <http://www.oneworlddonehealth.org/>

²⁶ OMS, EB 126/9, 19 novembre 2009.

- L'UE doit intensifier le travail actuel²⁷ effectué en collaboration avec les organismes nationaux et internationaux compétents comme l'OMS, l'OCDE et le Réseau de mesure de la santé, afin d'améliorer les systèmes d'informations en matière de santé et la collecte **de données et de statistiques** comparables permettant de procéder à des études comparatives et d'étayer les politiques mondiales, européennes et nationales. L'UE doit encourager l'utilisation des technologies de l'information et de la communication, notamment dans le domaine de la santé en ligne.
- Toutes les actions normatives mondiales en matière de sécurité alimentaire, d'aliments pour animaux, de produits pharmaceutiques et de dispositifs médicaux doivent être fondées sur des données factuelles. L'UE doit favoriser la diffusion des informations sur les dangers et les risques liés à ces domaines.

4.5 Des résultats obtenus grâce à un renforcement de la coordination, du suivi et du développement des compétences

Afin d'optimiser ses politiques et programmes relatifs à la santé mondiale et d'en mesurer les effets, l'UE mettra en place les mécanismes suivants visant à:

- Faciliter l'action conjointe de l'UE en matière de santé à l'échelle nationale et mondiale: la Commission et les États membres devront chacun désigner un coordinateur responsable de la santé mondiale. Tous les coordinateurs de l'UE responsables de la santé mondiale travailleront ensemble au sein d'une **plateforme destinée au partage d'informations** et se réuniront régulièrement afin d'arrêter des positions communes et de définir ensemble les possibilités d'actions conjointes.
- Assurer un suivi de l'aide globale de l'UE en matière de santé et de sa distribution: l'UE doit garantir la mise en œuvre intégrale du code de conduite de l'UE sur la **division du travail**²⁸ dans le domaine de la santé. Elle doit acquérir un **savoir-faire collectif en matière de capacité** d'analyse et de dialogue politique **dans le domaine de la santé mondiale**, afin de pouvoir s'exprimer d'une seule voix face aux pays tiers et dans les enceintes internationales. La cartographie de l'expertise existante de l'UE doit constituer le fondement des actions dans ce domaine.
- **Dialoguer avec les principaux acteurs** et parties concernées **au niveau mondial**: l'UE doit continuer à travailler en partenariat avec les agences de l'ONU et les IFI actives dans le domaine de la santé mondiale. Elle doit inclure les défis de santé mondiale dans ses dialogues avec les autres acteurs clés au niveau mondial. Le prochain sommet UE-Afrique, qui se tiendra fin 2010, fournira également une importante occasion supplémentaire aux deux continents d'œuvrer ensemble en faveur des OMD en matière de santé.

²⁷ Collecte conjointe de données en matière de santé Eurostat/OCDE/OMS.
²⁸ COM(2007)72 du 28 février 2007.