

**DECLARATION**  
**SECONDE CONFERENCE MINISTERIELLE EUROMED SUR LA SANTE**  
**LES PAYS EUROMED ENSEMBLE POUR LA SANTE**  
**(LE CAIRE, EGYPTE, 17 NOVEMBRE 2008)**

**Préambule**

1. Les participants remercient le gouvernement égyptien d'avoir accueilli la seconde Conférence ministérielle euro-méditerranéenne (EUROMED) sur la santé, en coopération avec la Présidence française de l'Union européenne et la Commission européenne.
2. Les participants ont rappelé la Déclaration de Barcelone de 1995 et ont réaffirmé leur engagement dans ses acquis.
3. Les participants ont rappelé que la Politique européenne de voisinage (PEV) et du partenariat euro-méditerranéen se renforcent mutuellement et qu'ils reposent sur des Accords d'association et des Plans d'actions avec la plupart des Partenaires méditerranéens, soulignant l'importance de la coopération dans le secteur de la santé.
4. Les participants ont fait référence à la première conférence ministérielle Euromed sur la santé (Montpellier, le 3 décembre 1999), qui avait souligné l'importance de la coopération en matière de santé entre les deux rives de la Méditerranée en tant qu'élément clé du développement social et économique durable grâce à des activités stratégiques ; le Forum euro-méditerranéen sur la santé (Barcelone, 14 et 15 novembre 2005) qui a reconnu la nécessité d'un débat ouvert sur les défis, les modèles, les perspectives et les réformes des systèmes de santé des pays de la zone Euro-méditerranée ; et l'Atelier euro-méditerranéen sur les maladies transmissibles et les systèmes de santé (Bruxelles, 4 et 5 décembre 2007) qui a demandé un renforcement de la coopération au niveau de la zone Euro-méditerranée.
5. Les participants ont rappelé les objectifs et principes fondamentaux de la Déclaration commune du Sommet de Paris sur la Méditerranée (13 juillet 2008) et l'importance du rôle du Processus de Barcelone: Union pour la Méditerranée pour le développement social de la zone euro-méditerranéenne et la promotion de la santé, ainsi que la sécurité de ses citoyens.
6. Les participants se sont félicités de la participation de la Ligue des Etats Arabes à la coopération Euromed en matière de santé, dans le prolongement de la décision prise à Marseille le 3 et 4 Novembre 2008.
7. Les participants ont fait référence à la Déclaration de Kampala et à l'Agenda de l'action globale adoptés lors du premier Forum international sur les ressources humaines pour la santé qui s'est tenu à Kampala, en Ouganda du 2 au 7 mars 2008.

8. Les participants ont souligné l'importance des mesures nécessaires à prendre pour atteindre les objectifs de santé définis dans l'objectif du Millénaire pour le développement (OMD) et ont commenté le travail de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) effectué dans la zone Euro-méditerranée.
9. Les participants ont rappelé que la nouvelle Stratégie européenne en matière de santé<sup>1</sup> soulignait l'importance de la santé mondiale.
10. Les participants ont rappelé l'importance de l'adhésion aux accords internationaux majeurs sur la santé, tels que la Convention cadre sur le contrôle du tabac et les Règlements sanitaires internationaux (RSI 2005) et de leur mise en œuvre.
11. Les participants ont souligné tous les bénéfices qu'il y avait à retirer pour les citoyens de la zone Euro-méditerranée du fait d'être en bonne santé, ainsi que le fait que la santé était un élément clé pour la diminution de la pauvreté et le développement socio-économique équilibré.
12. Les participants ont souligné que la santé était un thème transversal et qu'elle devait faire partie intégrante de l'ensemble des initiatives, programmes, projets et activités de développement social au sein de la zone Euro-méditerranée et ont exigé la promotion d'une approche de la « santé dans toutes les politiques », prenant pleinement en compte les dimensions culturelles.

### **Coopération en matière de santé dans la zone Euro-méditerranée**

13. Les participants ont fait référence au grand nombre de projets et de programmes de coopération au niveau intergouvernemental, bilatéral ainsi qu' au niveau européen (géré par la Commission européenne), et aux nombreux accords de coopération et d'échange entre les pays partenaires.
14. Les participants conviennent que le Processus de Barcelone : Union pour la Méditerranée constitue une opportunité pour mieux coordonner les projets et les programmes de coopération au niveau bilatéral et au niveau européen afin d'améliorer leur efficacité, pour créer de nouvelles synergies et améliorer l'impact positif sur les populations visées.
15. Les participants soulignent l'importance de promouvoir la coopération dans le domaine de la santé au sein de la zone Euro-méditerranée, ainsi que la coopération avec les partenaires internationaux et régionaux en vue de renforcer les systèmes de santé nationaux.

---

<sup>1</sup> Livre blanc de la Commission intitulé « Ensemble pour la santé : Une approche stratégique pour l'Union européenne, 2008-2013 »

## **Renforcer les systèmes de santé**

16. Les participants ont rappelé l'importance du renforcement des systèmes de santé, notamment pour relever le défi de l'objectif du Millénaire pour le développement (OMD).
17. Les participants ont reconnu l'importance de la couverture de santé universelle et la nécessité d'un financement suffisant et durable. Ils ont relevé les écarts dans le financement actuel des soins de santé et ont considéré que l'égalité en matière d'accès aux soins de santé pour tous requiert un financement adapté tant par les secteurs publics que privés de la santé.
18. Les participants ont admis que la migration des professionnels de la santé était une réalité qui avait des effets positifs et négatifs. Cependant, ils ont noté que les systèmes de santé étaient affaiblis par le manque croissant de professionnels de la santé dans les pays d'émigration. Ils se sont engagés à étudier différentes solutions aussi bien au niveau national qu'au niveau régional afin de créer des conditions pour pouvoir former plus de personnel dans le secteur de la santé.
19. Les participants ont convenu que l'échange accru des connaissances et le transfert de technologie entre les partenaires Euromed offraient la possibilité de mettre en commun des ressources nécessaires pour développer et évaluer des avancées technologiques et garantir que ces innovations, y compris l'e-santé, soient accessibles aux citoyens, aux patients et aux professionnels de la santé.

## **Maladies non transmissibles et maladies chroniques**

20. Les participants ont noté que la charge des maladies non transmissibles (par exemple, maladies cardio-vasculaires, cancers, maladies respiratoires chroniques, diabètes) augmentait rapidement dans les pays méditerranéens. Cette incidence en augmentation de ces maladies et les coûts liés au traitement affectent de manière disproportionnée les populations pauvres et désavantagées, ce qui contribue à creuser les écarts entre les pays et les populations d'un même pays.
21. Les participants ont rappelé l'importance de la prévention et de la promotion de la santé. Une part importante de la charge liée aux maladies non transmissibles peut être évitée en prenant en compte les déterminants comportementaux et sociaux sous-jacents - tels que la consommation de tabac et de drogues, la consommation abusive d'alcool, les régimes alimentaires déséquilibrés, le manque d'un niveau suffisant de sécurité économique et d'emploi décent. Dans ce contexte, il est important d'entreprendre des actions pour sensibiliser le public et permettre aux jeunes et aux femmes de s'impliquer et de prendre part à des actions de santé publique.
22. Les participants ont également souligné le rôle des déterminants environnementaux (à savoir les agents chimiques, la pollution de l'eau et de l'air) et ont rappelé qu'une meilleure gestion de l'environnement et des actions contre le changement climatique constituent l'un des meilleurs moyens d'améliorer la santé de l'homme.

23. Les participants ont souligné que des réponses efficaces de santé publique aux menaces constituées par les maladies non transmissibles requièrent un partenariat fort au niveau international pour pouvoir développer des stratégies nationales de promotion et de prévention de la santé, des dépistages et des soins précoces pour ces maladies.
24. Les participants ont souligné que la coopération au niveau régional et au niveau national dans le domaine des maladies non transmissibles devait aller de pair avec la stratégie mondiale de l'OMS et le plan d'action qui énonce les objectifs et les actions à mettre en œuvre sur les six ans du plan stratégique à moyen terme 2008-2013.

### **Maladies transmissibles**

25. Les participants ont constaté que les pays de la zone euro-méditerranéenne sont confrontés à la menace des mêmes maladies transmissibles et risques de pandémies, et ont des besoins communs face à de tels risques.
26. Les participants ont reconnu le rôle de la coopération régionale et de la constitution de réseaux dans le partage de l'expertise et des meilleures pratiques en matière de contrôle, de surveillance, de gestion, et de capacité des laboratoires. Ils ont souligné l'importance de l'amélioration de la surveillance et du contrôle des maladies dans toute la région, afin de pouvoir comparer les données d'un pays à l'autre pour développer des approches cohérentes.
27. Les participants ont mis l'accent sur le nécessaire renforcement des systèmes d'information sanitaire pour améliorer la qualité, la disponibilité et la comparabilité des données recueillies.
28. Les participants ont reconnu que les activités du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control), dans les limites de son mandat, et en étroite collaboration avec la Commission européenne et les États membres de l'UE, pourraient contribuer au partage de l'expertise et des meilleures pratiques en matière de contrôle et de surveillance dans la zone euro-méditerranéenne.
29. Les participants ont souligné l'intérêt d'une coopération permanente en matière de contrôle et de surveillance des maladies transmissibles dans le cadre de divers programmes d'action, tels que le Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé.

### **Gestion des catastrophes**

30. Les participants sont convenus d'améliorer la coopération en cas de catastrophes naturelles, de foyers de maladies transmissibles et d'urgences impliquant une coopération entre les autorités sanitaires publiques.
31. Les ministres ont pris note des préparations en cours pour le Programme Euromed de protection civile, de prévention, de réduction et de gestion des catastrophes naturelles et

d'origine humaine en région méditerranéenne (PPRD, Prevention, Preparedness and Response to natural and man made disasters) et ont souligné l'importance de la coopération dans ce domaine, en termes de secours médical et de premiers soins.

### **Actions recommandées**

32. Les participants sont convenus de renforcer la dimension sanitaire du processus de Barcelone : Union pour la Méditerranée, dans le but :
- a. de promouvoir le développement durable en améliorant la santé ;
  - b. d'améliorer la coordination des activités régionales et internationales entre participants ;
  - c. d'améliorer leur capacité à définir des priorités sanitaires dans les domaines des maladies transmissibles et non transmissibles ;
  - d. de contribuer à garantir à leurs populations un accès égal à des soins de qualité sur une base durable, en renforçant les systèmes de santé.

Afin d'atteindre ces objectifs, les participants conviennent d'évaluer les possibilités de développement de la dimension sanitaire du partenariat par le biais des nouveaux moyens fournis par le processus de Barcelone : Union pour la méditerranée.

33. Les participants ont encouragé le développement de stratégies visant à réduire l'impact négatif de la migration des professionnels de santé sur les pays d'émigration et à soutenir les efforts de l'OMS pour développer un code de bonne pratique pour le recrutement international de professionnels de santé.
34. Les participants, alors qu'ils développent leur protection sociale de santé, ont proposé de partager leur expertise dans ce domaine.
35. Les participants sont convenus d'améliorer la formation du personnel médical et médico-administratif à tous les niveaux, afin d'améliorer les compétences et la qualité des personnels de santé. À cette fin, les participants s'accordent à soutenir la mise en œuvre de programmes Euromed conjoints de formation.
36. Les participants sont convenus d'améliorer la coopération et la constitution de réseaux pour partager l'expertise et les meilleures pratiques en matière de surveillance et de contrôle des maladies transmissibles, de préférence en développant la coopération sur la base des structures et des projets existants (tels qu'EpiSouth et ShipSan), de mécanismes de détection précoce des catastrophes naturelles, des foyers de maladies transmissibles et des urgences, qui impliquent une coopération entre les autorités de santé publique dans le cadre de l'initiative Euromed. Une mise en œuvre complète du Règlement sanitaire international (IHR, International Health Regulations) a été encouragée. Ceci pourrait être réalisé en favorisant et en renforçant les réseaux des organisations Euromed pour la surveillance et le contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles.

37. Les Participants sont convenus d'améliorer leur coopération afin d'instaurer ou de renforcer les politiques et les projets nationaux de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles, notamment par le biais d'échanges de meilleures pratiques (telles que les projets nationaux pour l'alimentation et l'activité physique) et de promouvoir la recherche et des styles de vie plus sains, tels que le régime méditerranéen.
38. Les participants s'accordent à soutenir la mise en œuvre de projets d'intervention, d'échange d'expérience entre les parties prenantes, et de programmes régionaux et internationaux de renforcement des capacités.
39. Les participants ont estimé que l'OMS et les autres organisations compétentes doivent s'impliquer dans ces actions, afin de tirer parti des diverses expériences, de parvenir à une meilleure coordination et d'éviter les doubles emplois.

### **Mise en œuvre et suivi**

40. Les participants sont convenus de veiller à ce que les pays partenaires aient pleinement conscience de l'opportunité que leur offrent des programmes de l'UE tels que le Septième programme cadre de la Communauté européenne pour la recherche et le développement technologique et le Second programme d'action communautaire dans le domaine de la santé. Des efforts doivent être entrepris pour garantir que les synergies existent entre tous les instruments pertinents, dans l'optique de faire aboutir les actions recommandées plus haut. Les capacités institutionnelles des administrations sanitaires gagneraient aussi à mieux coordonner et aligner les instruments bilatéraux et multilatéraux, ainsi qu'à une participation accrue des pays partenaires aux instruments existants, tels que l'Assistance technique et l'Échange d'informations (TAIEX, Technical Assistance and Information Exchange), les programmes de jumelage, et dans le cadre de la politique européenne de voisinage (ENP, European Neighbourhood Policy).
41. Les participants ont demandé que des options de financement soient explorées pour la mise en œuvre des projets et des programmes de coopération conjointe, conformément aux closes sur le financement de la Déclaration conjointe du Sommet de Paris pour la Méditerranée. Les sources suivantes peuvent notamment être explorées : participations du secteur privé, contributions du budget de l'UE et des partenaires Euromed, institutions financières internationales et entités régionales, la Facilité Euro-Méditerranéenne d'Investissement et de Partenariat (FEMIP), l'enveloppe Euromed de l'Espace Numérique Pédagogique Innovant (ENPI) ; le Fonds d'investissement de voisinage, l'instrument transnational de coopération au sein de l'ENPI, ainsi que les autres instruments applicables aux pays concernés par l'initiative, pour lesquels la sélection et les règles procédurales habituelles continueront de s'appliquer.
42. Les participants s'accordent à favoriser, autant que possible et s'il y a lieu, le jumelage et la constitution de réseaux entre les institutions, les hôpitaux, les laboratoires et les équipes médicales concernés, des divers pays.
43. Les participants ont exprimé le vœu d'intégrer la continuation de leur travail dans l'esprit du Sommet de Paris, par la prompte mise en œuvre de projets concrets et visibles sur le terrain,

incluant les éléments susmentionnés, tout en développant les meilleures pratiques nationales, les expériences régionales accumulées et en reflétant les priorités et les défis régionaux et nationaux. Ils ont encouragé les partenaires à proposer des projets correspondant aux principaux objectifs du Processus de Barcelone : Union pour la Méditerranée, afin qu'ils puissent être examinés par le processus.

44. Les participants sont convenus d'examiner régulièrement, lors de réunions de hauts fonctionnaires et/ou de conférences ministérielles, s'il y a lieu, la mise en œuvre de cette déclaration ainsi que diverses actions et projets de coopération ayant trait à la santé dans la zone euro-méditerranéenne, dans les trois domaines prioritaires identifiés durant la conférence : renforcement des systèmes de santé, surveillance et gestion des maladies non transmissibles et transmissibles.