



Politique extérieure suisse en matière de santé

Sommaire

1	Introduction	p. 2
2	Rétrospective	p. 2
3	Défis	p. 3
4	Principes et valeurs	p. 6
5	Acteurs	p. 9
6	Champs d'action	p. 12
7	Objectifs de la politique extérieure suisse en matière de santé	p. 15
8	Instruments permettant de renforcer la coordination et la cohérence	p. 24
9	Ressources	p. 26
10	Annexes	p. 27

1. Introduction

Avec la mondialisation, les questions de santé s'internationalisent toujours davantage et, dans tous les pays, l'interdépendance entre politique de santé intérieure et extérieure augmente. La santé est également devenue un thème de la politique étrangère suisse, ce qui appelle une orientation ciblée et multisectorielle des activités, afin de garantir le respect des valeurs fondamentales de notre pays, tels les droits de l'homme, l'Etat de droit et la démocratie, tout en tenant compte des intérêts des différents acteurs suisses.

La politique extérieure suisse en matière de santé (PES) se base sur l'ensemble des contacts internationaux relatifs à la santé, qu'il s'agisse des relations avec les pays voisins ou des contacts liés à la politique européenne, aux biens publics mondiaux ou à la politique de développement. Elle se fonde sur un concept de santé globale (*Global Health*), qui se concentre sur des stratégies mondiales, contrairement au concept de santé internationale (*International Health*), en vigueur jusqu'à la fin du XX^e siècle, lequel était principalement orienté vers les problèmes sanitaires des pays en développement. La responsabilité principale dudit concept appartient de ce fait à tous les pays et non pas, comme pour la santé internationale, aux seuls pays donateurs et pays destinataires des fonds de coopération au développement.

La présente PES est une version révisée de la Convention d'objectifs pour la politique extérieure en matière de santé de 2006 (CO PES) et résulte de la consultation des services fédéraux concernés et de l'audition des milieux intéressés de la société civile, de l'économie et de la recherche, des acteurs du système suisse de santé et de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Axée sur le moyen terme, elle a été approuvée le 9 mars 2012 par le Conseil fédéral et sera adaptée en cas de besoin, mais au plus tard après six ans.

Son approbation par le Conseil fédéral permet d'afficher une position uniforme vis-à-vis de l'extérieur. Les grandes lignes de la PES correspondent à l'orientation de la CO PES en vigueur jusqu'à présent. Les expériences acquises ces dernières années ont toutefois permis de procéder à différentes adaptations visant à augmenter encore la cohérence et l'efficacité de la position de la Suisse dans le domaine de la santé.

2. Rétrospective

Projet-pilote et première convention d'objectifs interdépartementale¹ en matière de politique sectorielle conclue entre le DFAE et un autre département fédéral, la Convention d'objectifs pour la politique extérieure suisse dans le domaine de la santé a été approuvée en 2006 pour deux ans par le DFAE et le DFI et prolongée depuis lors à plusieurs reprises.

La Suisse est le premier pays à avoir publié une convention d'objectifs nationale interministérielle relative à des questions globales de santé. Depuis sa signature, cette convention fait donc figure d'exemple au niveau international. La CO PES constitue un instrument majeur de travail et de conduite pour l'administration fédérale. Comme le montrent également les différents exemples présentés dans les encadrés suivants, elle a permis une amélioration notable de la collaboration entre les différents services en charge de la santé, une coordination orientée vers les résultats et une cohérence politique accrue. Grâce à cette convention, il a également été possible de faire converger les positions et d'encourager les services fédéraux concernés à faire des compromis. Enfin, elle a permis

¹ La convention repose sur l'arrêté du Conseil fédéral du 18 mai 2005.

à la Suisse d'afficher une position plus homogène et cohérente sur la scène internationale et de renforcer ainsi son statut de partenaire de négociation cohérent et transparent.

Exemple A : lutte contre la grippe pandémique

En septembre 2009, la Suisse a décidé de s'associer, conjointement avec d'autres pays, à l'initiative de dons de vaccins contre la grippe pandémique A (H1N1) lancée par le président des États-Unis Barack Obama en faveur des pays en développement. Dans ce cadre, elle a fait don à l'OMS de plus d'un dixième de ses commandes de vaccins, soit un total de 1,5 million de doses de vaccin livrées par l'OMS à l'Ethiopie. Les difficultés logistiques rencontrées par l'OMS dans le déploiement du vaccin contre la grippe pandémique à l'échelle mondiale ont montré la nécessité d'un système planifiable. Le **cadre de préparation en cas de grippe pandémique** (PIP) adopté en 2011 par l'AMS, qui vise à assurer l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages en découlant (grâce notamment à la contribution de l'industrie), garantit désormais une disponibilité plus équitable et une meilleure solidarité internationale en temps de pandémie. Cet accord a mis fin à un processus de négociations de quatre ans dans lequel la Suisse s'est fortement engagée.

La cohérence au sein de l'administration est un pilier de la réussite de la PES, même si cela n'est pas toujours visible de l'extérieur. Il était donc important de procéder à différentes adaptations structurelles au sein des départements concernés. A l'OFSP, on a consolidé la division Affaires internationales et confirmé le statut de domaine d'activité stratégique (l'office en compte onze) de la politique extérieure suisse. Pour sa part, la Direction politique du DFAE a créé un bureau de la santé « desk Santé » au sein de la Division Politiques extérieures sectorielles DPES, intégré la politique extérieure suisse au programme d'introduction des nouveaux diplomates et formulé davantage d'objectifs spécifiques à la santé dans le cadre des conventions d'objectifs avec les représentations à l'étranger. L'OFSP, quant à lui, a délégué une attachée pour les questions de santé à la Mission suisse auprès de l'Union européenne à Bruxelles. De son côté, la DDC comprend désormais, outre le *policy advisor*, deux postes dédiés aux partenariats multilatéraux et internationaux et elle a mis sur pied un réseau interne de santé pour promouvoir l'échange de connaissances. Enfin, elle prévoit, dès 2013, un nouveau programme global Santé lui attribuant un mandat renforcé afin de représenter plus activement la position suisse au niveau mondial.

3. Défis

Traditionnellement, la politique extérieure suisse en matière de santé est orientée vers une coopération au développement bilatérale concrète avec les pays les plus pauvres et vers une action multilatérale. Depuis plusieurs années, la Suisse reçoit toujours plus de demandes concernant des **contacts bilatéraux** de la part de pays industrialisés et de pays émergents. Ces contacts concernent des visites relatives à la politique de la santé en général, des contacts spécifiques concernant l'assurance-maladie, les drogues, la sécurité alimentaire et les maladies infectieuses, tout comme des projets sanitaires dans le cadre de la contribution suisse à l'élargissement de l'UE. Par ailleurs, les chefs du DFAE et du DFI ainsi que les directeurs des offices fédéraux concernés abordent toujours plus souvent des questions de santé internationales lors de leurs rencontres et visites bilatérales. Pour toutes ces raisons, les objectifs thématiques de la PES devront à l'avenir être encore mieux coordonnés avec la coopération bilatérale de la Suisse dans le domaine de la santé.

Exemple B : partenariats avec des villes chinoises

Depuis la signature d'un *memorandum of understanding* en 2005, la Suisse collabore avec la Chine dans le domaine sanitaire. Depuis trois ans, l'Université de Pékin organise ainsi, sur mandat du Ministère chinois de la santé, avec le soutien de l'OFSP et conjointement avec le programme Global Health de l'Institut des hautes études internationales et du développement (IHEID) de Genève, des cours sur la diplomatie internationale en matière de santé. Par ailleurs, les deux pays ont également conclu quatre partenariats aux niveaux cantonal et municipal :

Canton de Bâle-Ville	&	municipalité de Shanghai
Canton de Genève	&	municipalité de Shenzhen
Canton de Vaud	&	municipalité de Zhenjiang
Canton de Zurich	&	municipalité de Kunming

Dans le cadre de sa visite officielle de travail en Chine du 21 au 27 avril 2011, le conseiller fédéral Didier Burkhalter a signé avec le ministre chinois de la santé une déclaration commune sur une collaboration bilatérale dans ce domaine. Celle-ci offre notamment un cadre institutionnel pour ces quatre partenariats précités.

En Suisse comme dans la plupart des pays industrialisés de l'après-guerre, l'administration a été structurée à l'image de la séparation du monde en deux parties (à l'exception du bloc de l'Est) : les pays industrialisés et les pays en développement. S'agissant des questions de santé internationales, la plupart du temps purement techniques, les compétences étaient donc clairement réparties : l'OFSP était responsable des questions liées aux pays industrialisés et à l'OMS (questions techniques et gouvernance), tandis que la DDC se chargeait des pays en développement et des questions de développement multilatérales. Désormais, les deux tiers de l'humanité vivent dans des **pays émergents**, qui n'attendent pas une coopération au développement classique mais un échange entre pays placés sur un pied d'égalité. Du fait de leurs intérêts en matière de politique économique et de politique de la recherche, ce sont surtout les positions des cinq plus grands d'entre eux, les BRICS², qui divergent de celles des pays les plus pauvres lors des négociations multilatérales sur des thèmes comme l'accès aux médicaments. Ainsi, il n'est pas rare d'observer un chevauchement entre intérêts dictés par la concurrence économique et intérêts liés à la politique de la santé. Cette situation aussi est synonyme de nouvelles exigences pour la Suisse, qui doit peser ses propres intérêts, et appelle une collaboration nettement plus étroite entre les différents services fédéraux concernés.

La Confédération et de nombreux acteurs publics et privés mènent des **activités de recherche** soutenues sur différents thèmes de santé globale. Traditionnellement, la Suisse aborde les questions sanitaires d'un point de vue global, particulièrement dans le cadre de la coopération au développement. A l'avenir, tous les services fédéraux concernés devront renforcer cette orientation dans les activités liées à la PES.

Dans le cadre des huit Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)³, approuvés en 2000 par l'ensemble des Etats-membres des Nations Unies et dont trois concernent directement des questions sanitaires⁴, il s'agit de définir, pour l'après-2015, la façon d'améliorer ces objectifs et de les adapter au contexte actuel afin de maintenir, voire de

² Brésil, Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud

³³ Avec l'adoption de la Déclaration du Millénaire et des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en 2000, les Etats membres des Nations Unies visaient à réduire de moitié l'extrême pauvreté dans le monde d'ici à 2015

⁴ OMD 4 (réduire la mortalité infantile), OMD 5 (améliorer la santé maternelle) et OMD 6 (combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies)

renforcer, leur impact positif. Il s'agit d'accorder davantage d'importance aux thèmes mondiaux, aux droits de l'homme et à la durabilité. Il conviendrait en outre de se fonder sur une conception du développement qui définirait plus largement la pauvreté que ne le font implicitement les OMD actuellement. Vivre dans un pays développé, c'est vivre dans une société offrant à tous des options sociales, écologiques et économiques conciliables avec une vie dans la dignité.⁵ Ceci comprend l'accès à la formation et aux soins, mais aussi la prise en compte de la vulnérabilité et de l'insécurité, ainsi que la possibilité d'influer sur le cadre de la pauvreté en participant à la vie politique et en surmontant l'exclusion et le manque de moyens. Cette conception repose sur la reconnaissance du droit fondamental de tout être humain à la possession du meilleur état de santé physique et mentale qu'il est capable d'atteindre prévu par la Constitution de l'OMS.

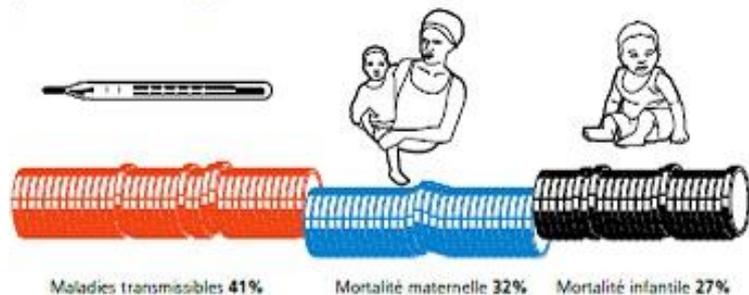
Exemple C : lutte contre les principales maladies infectieuses - l'exemple du paludisme

Chaque année, plus de 200 millions de personnes contractent le paludisme, une maladie qui sera fatale à plus de 700 000 d'entre eux. Depuis les années 90, la DDC soutient en Tanzanie des projets novateurs de lutte contre cette maladie tropicale dangereuse ainsi que la recherche locale dans ce domaine, laquelle jouit désormais d'une reconnaissance internationale. La distribution systématique de moustiquaires imprégnées d'insecticide afin d'éviter les piqûres de moustiques a été l'une des mesures les plus porteuses, puisque les régions concernées ont enregistré un recul des nouvelles infections et de la mortalité infantile. Ces résultats encourageants ont attiré l'attention sur l'utilisation de moustiquaires imprégnées au-delà du projet d'origine et des frontières tanzaniennes, de sorte qu'aujourd'hui, cette mesure fait partie intégrante de programmes nationaux de lutte contre le paludisme et bénéficie du soutien de nombreuses organisations. Les succès ainsi enregistrés sont impressionnants : la prévalence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans a reculé parallèlement à l'utilisation accrue des moustiquaires, ce qui a permis de réduire considérablement la mortalité infantile. Au cours des cinq dernières années, la DDC a investi onze millions de francs chaque année dans la lutte contre le paludisme, contribuant notamment à la distribution de 88 millions de moustiquaires imprégnées en Afrique subsaharienne. Alors qu'en 2006, seuls 20 % des foyers tanzaniens en disposaient, ils étaient 33 % à en posséder au moins une après la campagne de 2008. Les instituts de recherche, organisations non gouvernementales et entreprises suisses jouent un rôle central dans la lutte mondiale contre le paludisme. Le *Swiss Malaria Group* (SMG), qui a été créé par la DDC et comprend onze organisations, entend renforcer l'engagement de la Suisse dans ce domaine. A titre d'exemple, on peut citer l'une des innovations ayant permis de sauver des milliers de vies : un médicament destiné aux enfants. Celui-ci, le plus utilisé à l'heure actuelle, a été développé conjointement par un partenariat public-privé, cofinancé par la DDC, *Medicines for Malaria Venture*, et Novartis.

⁵ Objectifs du Millénaire pour le développement – Rapport intermédiaire de la Suisse 2010, édition du Conseil fédéral de juin 2010, p. 41, cf. www.deza.admin.ch/ressources/resource_fr_193398.pdf

Répartition des dépenses de la DDC en fonction des différents OMD

Dépenses en santé par objectif du Millénaire pour le Développement 2006–2009



4. Principes et valeurs

La PES repose sur des principes et des valeurs supérieurs s'appliquant à tous les objectifs⁶.

- **Bonne gouvernance**

La bonne gouvernance, c'est l'exercice d'une autorité aux niveaux politique, économique et administratif afin de gérer tous les aspects d'une société. Cela comprend les mécanismes, les processus et les institutions permettant aux citoyens et aux différents groupes d'exprimer leurs intérêts, d'exercer leurs droits, de remplir leurs devoirs et de régler leurs différends.⁷

Dans la politique extérieure en matière de santé comme dans les autres secteurs, la Suisse a tout intérêt à ce qu'il existe un système multilatéral efficace reposant sur les principes de l'Etat de droit et sur les droits de l'homme, luttant contre la corruption et les inégalités et encourageant la démocratie. Telles sont les conditions nécessaires à la stabilité politique et donc à un développement véritable et durable. La gouvernance doit être perçue comme une relation entre l'Etat et ses citoyens, c'est-à-dire comme une gestion égalitaire des rapports de pouvoir. La bonne gouvernance ne signifie pas seulement que le gouvernement et l'administration exercent leur mission de manière responsable et professionnelle, dans le respect des intérêts de la population. Elle sous-entend également une collaboration fructueuse entre les acteurs publics et privés et appelle les citoyens à apporter leur contribution. C'est donc à l'Etat, à la société civile et à l'économie de travailler ensemble à une bonne gouvernance. Le principe de la bonne gouvernance est aussi un critère de la PES, aussi bien lors de son élaboration que de son application.

- **Equité et focalisation sur la pauvreté**

La santé est une condition *sine qua non* du développement et inversement, puisque de faibles chances de développement se répercutent également sur la santé. La Suisse poursuit, elle aussi, l'objectif de la santé globale, par le biais d'une approche fondée sur les droits de l'homme. Il s'agit premièrement de viser un accès équitable aux soins pour tous les êtres humains (indépendamment de leur origine, race, sexe, âge, langue, position sociale et mode de vie, de leurs convictions religieuses, idéologiques ou politiques ou d'un handicap corporel, mental ou psychique). Deuxièmement, il s'agit de garantir davantage d'équité sociale en tenant compte des besoins des groupes de populations pauvres et vul-

⁶ Les objectifs sont mentionnés à partir de la page 15.

⁷ Adapté du document *Governance for sustainable human development. A UNDP policy document, United Nations Development Programme 1997*

nécessaires au sein de chaque Etat, mais aussi d'atteindre un meilleur équilibre entre les nations à haut, moyen et bas revenus.

- **Responsabilité globale**

Grâce à la politique extérieure en matière de santé, il est possible de renforcer la crédibilité de la Suisse en tant qu'acteur global dans le domaine de la santé. La PES permet de considérer l'engagement orienté vers la réduction de la pauvreté et le développement durable de la coopération suisse au développement comme partie intégrante des intérêts nationaux de la Suisse et de sa responsabilité globale. Il ne s'agit pas seulement de lutter efficacement contre les maladies mais d'opter pour une approche holistique tenant compte des déterminants majeurs de la santé comme le revenu, l'éducation, l'alimentation, l'environnement et l'eau, mais aussi de facteurs sociaux comme par exemple la discrimination des femmes. La santé fait aujourd'hui partie des tâches principales de chaque ministère des affaires étrangères, et tout ministre de la santé porte à la fois une responsabilité envers les citoyens de son pays et une coresponsabilité en matière de politique globale de la santé.

Cette responsabilité globale s'exprime en grande partie dans la Constitution fédérale⁸ et dans la Constitution de l'OMS⁹. Cette organisation a pour but d'aider tous les peuples à atteindre le meilleur état de santé possible. Quant aux objectifs mentionnés dans la Constitution fédérale, ils ont un impact majeur sur la santé. Dans le présent contexte, on peut notamment citer la prospérité commune, le développement durable, une égalité des chances aussi grande que possible, la conservation durable des ressources naturelles et un ordre international pacifique et juste.

L'art. 54, al. 2, Cst., consacré aux affaires étrangères, prévoit que la Confédération s'attache à préserver l'indépendance et la prospérité de la Suisse ; elle contribue notamment à soulager les populations dans le besoin, à lutter contre la pauvreté et à promouvoir le respect des droits de l'homme, la démocratie, la coexistence pacifique des peuples et la préservation des ressources naturelles.

Exemple D : la santé, un instrument pour réduire la pauvreté

Même lorsqu'ils ne connaissent pas de crise particulière, bon nombre de pays en développement ou en transition ne possèdent que des systèmes de santé insuffisants ou lacunaires. Au cours des dernières années, la DDC a augmenté sa contribution financière aux programmes sanitaires, soutenant ainsi l'effort international et les initiatives mondiales en la matière. Elle entend promouvoir principalement les soins qui sont destinés aux groupes de population les plus pauvres et qui permettent de réduire les inégalités majeures existant au niveau de l'accès aux prestations sanitaires. Les pays dans lesquels la Suisse s'engage au niveau sanitaire et renforce, conjointement avec d'autres pays donateurs, les capacités étatiques dans la santé en apportant une aide budgétaire, ont enregistré des progrès même s'ils demeurent confrontés à de nouveaux défis. Ces succès sont dus à des compétences avérées, aux nombreux partenariats de la DDC, à la coordination entre les pays donateurs, à l'utilisation efficace des fonds et à la longue expérience en la matière. La mortalité infantile a reculé de plus d'un tiers au cours de la dernière décennie dans les pays prioritaires de la DDC, la Tanzanie et le Mozambique, et même de 40 % depuis 2000 en Moldavie. S'agissant de l'Afrique subsaharienne, on a enregistré chez les enfants une baisse d'un tiers des nouvelles infections au VIH entre 2004 et 2009. Quant aux nouvelles infections au paludisme, elles ont reculé de plus de moitié dans onze pays africains.

⁸ Notamment dans le préambule, dans l'art. 2 « But » et dans l'art. 54 « Affaires étrangères »

⁹ RS 0.810.1 (<http://www.admin.ch/ch/f/rs/i8/0.810.1.fr.pdf>), cf. préambule et art. 1

Des communautés villageoises s'engagent pour leur centre de santé

Au Rwanda et au Burundi, la Suisse a collaboré étroitement avec la population pour agrandir sept hôpitaux et 76 centres de santé. Ces projets bénéficient du soutien de conseillers sanitaires, de personnel médical, de sages-femmes traditionnelles mais aussi de groupes de jeunes, tous motivés par la coopération active de la population villageoise. Au total, c'est plus d'un million de personnes de la région des Grands Lacs qui profitent de l'amélioration des prestations médicales et de l'éducation sanitaire, ce qui contribue d'une manière générale à une meilleure santé des populations de ces régions.

- **Sauvegarde des intérêts et cohérence**

Un Etat comme la Suisse doit poursuivre différents objectifs, qu'il s'agisse de politique intérieure ou extérieure. La Suisse entend, par exemple, allier ses convictions économiques libérales avec les intérêts de solidarité et de santé globale. Pour atteindre ces objectifs, il s'agit de viser une cohérence maximale et d'exploiter des synergies, tout en abordant ouvertement les inévitables conflits d'intérêts et en les réglant par le biais des mécanismes de décision politiques existants.

Pour préserver ses intérêts dans un contexte mondialisé, il est essentiel que la Suisse continue de miser sur des approches diversifiées, au niveau géographique mais aussi institutionnel et thématique. Pour ce faire, elle doit disposer d'une palette suffisamment flexible d'instruments de politique extérieure afin de pouvoir s'adapter à un contexte international en évolution permanente.

L'importance croissante du secteur sanitaire est synonyme de nouveaux défis mais également de nouvelles opportunités pour la politique extérieure. La collaboration internationale dans le domaine de la santé s'est intensifiée, et de nouvelles réglementations de droit international public voient le jour. Au vu de la hausse croissante des coûts, de la mobilité accrue des patients et du personnel de santé et des prestations, mais aussi des aspects techniques toujours plus complexes, la nécessité de disposer de normes internationales et de renforcer la collaboration internationale s'impose de plus en plus. La pandémie du sida et l'épidémie de grippe H1N1 ont également montré que seule une action mondiale coordonnée et solidaire permet de protéger les populations. Par ailleurs, on constate - par exemple, dans le domaine des maladies non transmissibles¹⁰ liées à des facteurs multiples comme l'alimentation, le mode de vie ou l'environnement - que de nouvelles mesures (en matière de prévention), qui englobent les acteurs et les secteurs les plus divers, s'imposent. Une PES cohérente cherche à établir des synergies entre les différents domaines politiques. L'objectif est que chaque secteur puisse mettre en œuvre de « meilleures » politiques à son niveau, qui renforcent ainsi la crédibilité, la transparence et l'efficacité de la politique suisse dans son ensemble.

- **Swissness – ou comment exploiter ses atouts**

S'agissant de sa politique extérieure en matière de santé, la Suisse mise en premier lieu sur les atouts dont elle dispose. Elle possède notamment l'un des meilleurs systèmes sanitaires du monde¹¹, d'excellents centres de recherche en santé globale, une industrie pharmaceutique et de technologies médicales importante et novatrice ainsi qu'une longue tradition humanitaire. La santé est par ailleurs l'une des priorités majeures de la coopération suisse au développement. Enfin, la recherche et l'enseignement sanitaires se situent à un haut niveau en comparaison internationale.

Qu'il s'agisse de coopération au développement ou d'échanges avec d'autres ministères de la santé, la Suisse est donc un partenaire intéressant ayant beaucoup à offrir. Pays

¹⁰ Cancer, diabète, maladies cardio-vasculaires, affections respiratoires chroniques, etc.

¹¹ Selon l'OCDE/OMS 2011: *Examens de l'OCDE des systèmes de santé : Suisse 2011*

neutre réputé pour sa culture du consensus et Etat hôte des plus importantes organisations internationales de la santé, la Suisse dispose d'avantages comparatifs qu'elle peut également utiliser dans ses activités multilatérales, pour préserver ses intérêts et aussi pour assumer des responsabilités importantes en matière de santé globale.

Exemple E : la santé des mères et des nourrissons

Selon l'endroit où vit une femme enceinte, sa grossesse peut s'avérer plus ou moins risquée : le taux de mortalité maternelle et infantile est en effet étroitement lié à l'existence de soins médicaux et au fait que ceux-ci soient dispensés rapidement. Ainsi, l'une des principales causes de décès pendant la grossesse, la naissance et la période post-natale reste le manque de soins de qualité, voire l'absence pure et simple de soins. Pour réduire la mortalité infantile et améliorer la santé maternelle, la Suisse mise donc sur une amélioration des soins de base apportés aux mères et aux enfants. Dans les pays d'Afrique subsaharienne et dans les pays de transition d'Europe de l'Est, la DDC s'investit pour optimiser l'infrastructure et équiper des centres de santé et pour former des médecins, du personnel de santé et des sages-femmes. En renforçant les prestations médicales de base avec ses partenaires, la DDC a contribué, entre 1990 et 2008, à augmenter de 53 % à 63 % le taux des naissances encadrées par des professionnels dans les pays d'Afrique subsaharienne. Dans le même temps, la mortalité maternelle a reculé. Il en va de même dans les pays partenaires de l'Est, où l'on a enregistré une baisse de la mortalité maternelle et infantile.

5. Acteurs

Le DFAE et le DFI sont les deux départements fédéraux les plus impliqués dans la PES, par le biais de la Division Politiques extérieures sectorielles DPES et de la DDC, d'une part, et de l'OFSP, d'autre part. Il s'agit toutefois d'associer d'autres services à cette politique, et notamment la Division Nations Unies et organisations internationales et la Division Sécurité humaine du DFAE, le Bureau de l'intégration DFAE/DFE, l'Office fédéral de la statistique (OFS), le Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche (SER), l'Office fédéral des migrations (ODM), l'Institut fédéral de la propriété intellectuelle (IPI), la base logistique de l'armée (BLA), le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) ainsi que l'Office fédéral de l'environnement (OFEV). D'autres services fédéraux comme par exemple l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), l'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic), la Régie fédérale des alcools (RFA), l'Office vétérinaire fédéral (OVF), et l'Office fédéral de l'agriculture (OFAG) sont impliqués au cas par cas.

Exemple F : accès aux médicaments essentiels

La Suisse s'est fortement engagée dans le processus ayant conduit à l'adoption par l'AMS en 2008 de la **stratégie et du plan d'action mondiaux sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle**, qui visent à améliorer la recherche, le développement et l'accès aux médicaments contre des maladies touchant avant tout les pays en développement. La Commission de l'OMS sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (CPIH), auteur du rapport et des recommandations sur lesquelles se base la stratégie, a été présidée par l'ancienne conseillère fédérale Ruth Dreifuss. Par la suite, la Suisse a joué un rôle déterminant à toutes les étapes de négociation de cette stratégie et de ce plan d'action. Au niveau national, elle a élaboré un document sur la mise en œuvre du plan d'action en Suisse, réunissant les activités des services concernés de l'administration fédérale (DDC, SER, SECO, IPI, OFSP) mais aussi des acteurs extérieurs à l'adminis-

tration (ONG, partenariats public-privé, industrie pharmaceutique, monde scientifique), ce document a été publié en 2011 à l'occasion de la 64^e AMS.

La présente politique extérieure en matière de santé reconnaît et exploite les compétences existantes des services fédéraux. Le grand nombre de domaines politiques concernés par la PES reflète les défis complexes que pose la PES en matière de cohérence. Une coopération plus étroite doit permettre de cibler davantage l'ensemble de cette politique et d'exploiter le plus possible les synergies. Une meilleure coordination entre les offices fédéraux doit permettre d'atteindre les objectifs supérieurs que sont la cohérence en matière de politique extérieure et une sauvegarde plus efficace des intérêts¹².

Outre les services fédéraux concernés, d'autres acteurs et partenaires suisses influent fortement sur la politique extérieure en matière de santé :

- La politique de la santé incombant principalement aux **cantons**, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) représente un partenaire majeur de la PES. Elle continue donc d'être associée aux travaux correspondants et d'être invitée aux réunions de la conférence interdépartementale IK GAP et du groupe de travail interdépartemental IdAG GAP.¹³
- Comme dans tous les autres domaines politiques, la politique extérieure en matière de santé fait également l'objet d'échanges avec le **Parlement** (Commission de politique extérieure CPE, Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CSSS).
- Parmi les autres acteurs importants, on peut citer les **organisations non gouvernementales** (qu'elles opèrent en Suisse comme Santé publique Suisse et les différentes ligues de santé ou dans le cadre de la coopération au développement comme Medicus Mundi Suisse (MMS) et Médecins Sans Frontières (MSF), Déclaration de Berne, etc.)
- **Les associations professionnelles** (comme celle des médecins FMH ou du personnel soignant ASI)
- **Le secteur de la recherche et de l'enseignement en matière de santé** (comme SwissTPH, les HUG, l'IHEID, etc.)
- **Les prestataires de soins** (comme les hôpitaux, les assureurs, etc.)
- **L'industrie privée** (produits pharmaceutiques, technologies médicales, denrées alimentaires, etc.)

Viennent s'ajouter différents acteurs d'autres domaines s'intéressant à la politique extérieure en matière de santé ainsi que les nombreuses organisations internationales et les partenariats public-privés en Suisse tels *Medicines for Malaria Venture MMV* ou *Drugs for Neglected Diseases initiative DNDi*.

Ces acteurs apportent, seuls ou en collaboration avec les services fédéraux, une contribution à la politique extérieure suisse en matière de santé. L'expérience et les connaissances de ces acteurs bénéficient à la recherche en matière de santé, sont intégrées dans les politiques nationales mises en œuvre dans les pays partenaires et contribuent à la sensibilisation de la population en Suisse et à l'étranger.

¹²Les principes concernant les devoirs de consulter, les relations avec l'étranger et les traités conclus avec l'étranger mentionnés dans les instructions du 29 mars 2000 sur le maintien et l'approfondissement des relations internationales de l'administration fédérale s'appliquent à la politique extérieure en matière de santé comme pour toutes les relations internationales.

¹³ Participants à l' IdAG GAP et services fédéraux impliqués dans la PES en fonction des thématiques cf. annexe I.

Exemple G : migration et ressources en personnel de santé

Un groupe de travail interdépartemental, placé sous l'égide de l'OFSP, a été mis sur pied dès 2008 pour préparer les négociations et la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, adopté en mai 2010. Ce groupe, dont l'objectif principal est de clarifier le rôle que joue la Suisse dans la pénurie mondiale de personnel de santé, a mandaté trois institutions dans le but d'approfondir les connaissances en matière 1) de documentation statistique (OBSAN), 2) de pratiques de recrutement (CDS) et 3) de pratiques de coopération de la Suisse (Swiss TPH). Il en est résulté trois rapports, qui ont été publiés lors de la 12^e Journée de politique nationale de la santé, en novembre 2010 à Berne. Il en ressort notamment qu'il faudrait mettre davantage l'accent sur la formation et la fidélisation du personnel de santé suisse ; par ailleurs, le principe de « mutualité des bénéficiaires » de la migration tant pour le pays de destination que pour le pays d'origine, tel que prévu par le Code, ne fait pas encore l'objet d'une prise de conscience généralisée en Suisse. Le groupe poursuit ses travaux en vue de trouver des pistes pour remédier à cette situation et réaliser le 1^{er} rapport d'activité sur la mise en œuvre du Code en Suisse, prévu pour mai 2012.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), d'autres organisations onusiennes comme UNAIDS, UNICEF ou UNFPA, la Banque mondiale et l'OCDE sont les principales organisations internationales actives dans le domaine de la santé.

Par le biais de la réglementation et de ses agences (le Centre Européen de Prévention et de Contrôle des Maladies ECDC et l'Autorité européenne de sécurité des aliments EFSA par ex.), l'Union européenne exerce elle aussi, dans bon nombre de domaines politiques, une influence sur les systèmes sanitaires et les mesures relatives à la politique de la santé de ses Etats-membres et d'autres pays. Au cours des dernières années, de nouveaux mécanismes de financement et partenariats internationaux influents sont venus s'ajouter aux institutions existantes (Banque mondiale, banques régionales de développement, etc.) ; il s'agit d'initiatives mondiales en matière de santé comme *Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria (GFATM)*, *Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI)* ainsi que différents partenariats public-privé (*Public Private Partnerships PPP*) et partenariats pour le développement de produits (*Product Development Partnerships, PDP*) comme *Medicines for Malaria Venture (MMV)*, *Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)* ou *Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND)*.

La structure mondiale d'entraide (*aid architecture*) connaît actuellement de profondes mutations et s'atomise. La coopération sanitaire internationale est elle aussi devenue multipolaire et compte désormais bon nombre de nouveaux acteurs. De nouveaux mécanismes de coopération voient le jour et permettent d'associer des acteurs comme les pays émergents, les fondations et le secteur privé aux efforts visant à atteindre des objectifs internationaux communs.

Cette structure déjà complexe en soi est confrontée, dans le domaine de la santé mondiale, aux interactions existant avec plusieurs thématiques concernant les biens publics mondiaux, comme la protection contre les pandémies et les différents intérêts économiques nationaux dans l'un des secteurs économiques les plus importants et connaissant l'une des croissances les plus rapides. On assiste par ailleurs à la naissance de nouveaux modèles de collaboration centrés non pas sur le financement mais sur l'échange d'expériences, comme ceux existant entre les pays industrialisés et les pays émergents. Renforcer les systèmes de santé, faire face aux changements démographiques et influencer les déterminants sociaux de la santé font en effet partie des défis communs à toutes les nations.

Exemple H : renforcement de la collaboration entre l'OCDE et l'OMS

La Suisse veille depuis plusieurs années à renforcer la collaboration entre l'OCDE et l'OMS. Elle a notamment financé le détachement d'un expert de l'OMS à l'OCDE pour une durée de deux ans. Elle a par ailleurs soutenu financièrement l'organisation, en octobre 2008 à Genève, d'un Dialogue OCDE/OMS sur le thème de la migration du personnel de santé.

La Suisse a également mandaté ces deux organisations à deux reprises pour analyser conjointement son système de santé. Ces analyses, publiées en octobre 2006 et octobre 2011, permettent d'avoir une vue globale de notre système, tant du point de vue économique que de la santé publique. C'est aussi une « carte de visite » lors de contacts avec les pays intéressés par notre système.

Il s'agit de définir de nouvelles formes de collaboration et d'exploitation des synergies similaires à celles ayant récemment vu le jour dans le cadre de mécanismes de coordination informels, comme *Health 8 (H8)*¹⁴ par exemple, qui regroupe huit organisations actives dans le domaine de la santé. A titre d'exemple et de conséquence directe, on peut notamment citer le processus de réforme engagé en 2010 au sein de l'OMS. Cette dernière doit, au vu du grand nombre de nouveaux acteurs, clarifier son rôle dans un secteur mondialisé, mieux définir sa fonction de conduite au niveau de la gouvernance mondiale en matière de santé et impliquer davantage dans son travail les diverses parties prenantes de la politique globale en matière de santé.

6. Champs d'action

Ces dernières années, l'expérience de la PES a montré qu'il serait souhaitable de mieux conjuguer les différentes activités entreprises dans le domaine de la santé et de dégager systématiquement des synergies. Deux constats se sont en effet imposés : les défis d'aujourd'hui doivent être abordés de manière globale (par ex., la migration du personnel de santé) et les dangers pesant sur la santé ont généralement des origines et des conséquences multisectorielles (par ex., pour les maladies non transmissibles) ; à noter que ces constats s'imposent tant au niveau local, national qu'international. Il y a donc lieu de mieux exploiter les opportunités en matière de rattachement et de synergies entre les différents objectifs et acteurs.

La révision de la PES est l'occasion de redéfinir trois champs d'action :

- la gouvernance,
- les interactions avec d'autres domaines politiques,
- les questions sanitaires.

Ces champs d'action couvrent les intérêts de la population suisse en matière de santé, notre responsabilité globale, ainsi que les intérêts généraux (cf. schéma à l'annexe III).

Champ d'action n° 1 : la gouvernance

Depuis sa fondation, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est l'agence clé pour les questions de santé et la plate-forme internationale dominante en la matière, notamment sur le plan normatif. Toutefois, ces dernières années, de nombreuses nouvelles institutions publiques, privées et mixtes ont vu le jour, certaines d'entre elles s'étant rapidement imposées comme des acteurs majeurs, notamment sur le plan financier. Cette émergence

¹⁴ OMS, UNICEF, UNFPA, UNAIDS, GFATM, GAVI, Bill and Melinda Gates Foundation, Banque mondiale

a augmenté la complexité de la structure sanitaire mondiale, rendant par là-même la gouvernance plus difficile au niveau planétaire. La Suisse a tout intérêt à voir la collaboration internationale et globale en matière de santé gagner en efficacité. Elle œuvre dès lors en faveur de la cohérence des interactions des acteurs impliqués, qu'ils soient issus de la santé, de la coopération au développement, de l'aide humanitaire, des droits de l'homme ou d'un autre secteur impliqué dans la politique sanitaire, et ce, tant sur le plan bilatéral - en particulier dans ses relations avec l'UE, mais également dans la coopération au développement bilatérale - que dans les assemblées multilatérales ou dans le cadre du processus de réforme de l'OMS. Dans la Genève internationale qui, outre le siège de 21 organisations internationales ayant conclu un accord de siège avec la Confédération (OMS, ONUSIDA, GFATM, OMC, OIT, etc.) , accueille également les représentations de plus de 168 Etats, divers partenariats et secrétariats de conventions ainsi qu' environ 250 organisations non gouvernementales, sans compter la présence d'instituts universitaires et de recherche les plus divers, il faut renforcer les synergies en matière de politique sanitaire. Le soutien des pays membres de ces organisations peut également y contribuer, que ce soit dans leur capitale ou à Genève, pour que ces Etats puissent effectivement participer aux débats sanitaires organisés sur la scène mondiale. A cet égard, la Genève internationale devrait également se positionner en tant que pôle scientifique, où des bases factuelles seraient mises à la disposition des acteurs et la transmission des connaissances serait favorisée afin de renforcer la diplomatie sanitaire et la gouvernance.

De plus, la PES vise en priorité à renforcer les systèmes de santé dans tous les pays - et plus particulièrement dans les pays en développement ou en transition - pour les rendre plus compétitifs, abordables et équitables et en améliorer la qualité, afin d'atténuer les inégalités dans ce domaine. Dans le secteur des soins, la dimension transfrontière prend très rapidement de l'importance, sous l'effet conjugué des progrès techniques et de la migration des patients et du personnel. La Suisse a d'ailleurs intérêt à tirer les leçons des expériences internationales pour perfectionner son système de santé et s'assurer qu'il reste finançable. Dans ce contexte, il s'agit d'intensifier les échanges de bonnes pratiques avec les autres pays industrialisés de l'OCDE et avec certains pays émergents, de même qu'avec le *Commonwealth Fund*¹⁵, au sein duquel la Suisse est active depuis 2008.

Champ d'action n° 2 : les interactions avec d'autres domaines politiques

Dans le monde entier, la prise en compte des déterminants de la santé joue un rôle de plus en plus central. En effet, les facteurs économiques, sociaux et écologiques comme le revenu, la formation, l'accès à l'eau, l'alimentation, les ressources naturelles, les produits chimiques, la gestion des déchets et l'égalité des sexes ont un impact déterminant sur la santé.

La prospérité de la Suisse est un des principaux déterminants de la santé. La santé de la population, conjuguée à la qualité du système sanitaire, constitue un facteur d'implantation essentiel pour les entreprises. Avec 36 % des exportations, l'industrie des produits thérapeutiques (entreprises pharmaceutiques et technologies médicales), est le premier secteur exportateur suisse. Elle doit donc constamment veiller à concilier innovation, accès à des médicaments d'une qualité irréprochable pour tous et rentabilité. Elle doit en outre tenir compte d'une autre exigence : répondre aux besoins des pays en développement en termes de production et d'évacuation, de politique tarifaire et de mise sur le marché de médicaments vitaux ainsi que de développement de compétences propres en matière de recherche. Le secteur de la santé est également l'un des principaux employeurs du pays. Cela démontre l'importance économique de la PES, même si ces données relatives aux exportations et à l'emploi ne prennent pas en considération les domaines connexes, à commencer par l'industrie alimentaire.

¹⁵ Le *Commonwealth Fund* est une fondation d'utilité publique sise aux Etats-Unis. Depuis 1998, elle mène chaque année des enquêtes comparatives internationales dans le domaine de la santé publique.

La Suisse assume sa responsabilité internationale dans la lutte contre la pauvreté et la promotion d'un développement durable, et contribue, en sa qualité de pôle de formation et de recherche sanitaires, à réaliser des progrès majeurs en recherche fondamentale et appliquée. Sur le plan international, elle est intéressée par la mise en place de conditions-cadre bonnes et non discriminatoires. Le développement de nouveaux médicaments efficaces par des entreprises établies en Suisse, ou y ayant implanté leurs sites de recherche et de production, crée une valeur ajoutée qu'il y a lieu de renforcer, que ce soit pour des raisons économiques ou sanitaires.

Dans ce contexte, la Suisse entend apporter une contribution particulière, à savoir œuvrer en faveur d'un équilibre responsable entre les intérêts des différentes parties, soit les exigences de rentabilité de l'industrie, d'une part, et l'accès général à des médicaments d'une qualité irréprochable pour tous, d'autre part (cf. exemple C).

Champ d'action n° 3 : les questions sanitaires

Il convient de préserver la santé et la productivité de la population en luttant contre les maladies et en mettant en place des stratégies propres à surmonter la charge de morbidité de chacune d'entre elles. Il y a notamment lieu de poursuivre les efforts ciblés visant à venir à bout des trois maladies liées à la pauvreté que sont le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Il faut aussi poursuivre l'engagement sur les fronts de la sécurité alimentaire, de la sécurité chimique, de la radioprotection, de la protection de l'environnement et de la fiabilité des produits thérapeutiques, afin de maintenir un niveau de protection élevé. Précisons ici que les projets de santé publique couronnés de succès, tant au niveau national qu'international, se fondent de moins en moins sur des approches strictement verticales pour relever un défi sanitaire donné. La promotion de la santé est un volet important de la santé publique. S'agissant notamment des maladies non transmissibles, il convient de s'associer à des stratégies globales et à des programmes axés sur la prévention et d'exploiter les canaux existants et les moyens actuellement à disposition des organisations de développement et de santé.

Pour ce qui est de la coopération au développement que mène la Suisse, l'accent est mis sur l'amélioration de l'état de santé des groupes de population démunis et vulnérables. A noter que l'amélioration de la santé des mères et des enfants, conjuguée à l'évolution favorable de la santé sexuelle et reproductive, requiert des efforts particuliers. Le but est d'offrir au plus grand nombre possible de personnes un accès sans discrimination à des soins de base en santé préventive et curative, et ce, indépendamment de leur statut socio-économique. Or, cela n'est possible que s'il existe un marché global de médicaments, de vaccins, de diagnostics et d'appareils médicaux de qualité à des prix raisonnables.

En Suisse comme dans les pays en développement, il convient de renforcer la formation et le perfectionnement du personnel de santé et d'inciter le personnel à rester actif dans ce domaine. Or, pour recruter durablement du personnel qualifié en quantité suffisante sans risquer de priver leur pays d'origine d'une main d'œuvre dont ils ont grand besoin, il faudrait privilégier une approche fondée sur un esprit de partenariat.

Lorsque l'on se retrouve confronté à des situations d'urgence complexes, l'aide humanitaire complète la coopération au développement. La Suisse apporte justement son aide humanitaire aux premières victimes des crises, des conflits et des catastrophes naturelles. Les mesures de promotion de la santé prises dans le cadre de ces interventions s'inscrivent toutefois dans une perspective durable.

7. Objectifs de la politique extérieure suisse en matière de santé

Les 20 objectifs suivants, ainsi que les résultats et mesures correspondants, doivent être compris dans le sens que la Suisse contribue de manière significative à les atteindre sur la base des possibilités et moyens dont elle dispose, mais qu'elle n'est pas systématiquement en mesure d'y parvenir toute seule. Leur mise en œuvre opérationnelle revient pour l'essentiel aux offices fédéraux (seuls ou conjointement), qui orientent leurs mandats et stratégies en fonction de la PES.

<i>Champ d'action</i>	<i>Objectifs</i>	<i>Résultats / Mesures</i>
<i>Gouvernance</i>	<p>1. Rapports avec l'UE : régler contractuellement la collaboration avec l'UE pour les questions relevant de la protection de la santé et des consommateurs</p> <p>2. Rôle de l'OMS : renforcer l'OMS dans son rôle d'autorité directrice et coordinatrice en matière de santé mondiale</p> <p>3. Structure sanitaire mondiale : améliorer l'effet, l'efficacité et la cohérence de la structure sanitaire mondiale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un accord est conclu avec l'UE dans le domaine de l'agriculture, de la sécurité alimentaire, de la sécurité des produits et de la santé publique. La Suisse participe aux institutions européennes majeures œuvrant dans le domaine de la santé, de même qu'à ses systèmes d'alerte rapide (ECDC, EWRS, EFSA, RASFF), ainsi qu'au programme de santé. - La Suisse apporte son soutien aux nouveaux pays membres de l'UE pour la mise en œuvre des normes sanitaires. - Les échanges portant sur la politique sanitaire avec différents pays de l'UE sont activement soignés. - La réforme de l'OMS est menée à bien. - Le rôle normatif de l'OMS est renforcé. - Le rayonnement positif de l'OMS sur la Genève internationale est reconnu et délibérément encouragé. - En siégeant au Conseil exécutif de 2011 à 2014, la Suisse contribue activement à renforcer l'OMS. - L'OMS assure son rôle d'autorité assumant la conduite et la coordination de la santé mondiale ; les autres acteurs l'acceptent. - La fragmentation de la structure sanitaire

4. Renforcement des systèmes de santé : placer au centre de la PES le renforcement de systèmes de santé performants, de qualité, abordables et équitables

5. Diplomatie de la santé : intégrer la santé comme un pilier incontournable de la politique extérieure

- re mondiale se stabilise.
- Les acteurs internationaux se concentrent mieux sur leurs avantages comparatifs (rôle normatif, financement, mise en œuvre opérationnelle, etc.).
- Les acteurs non étatiques sont mieux associés aux débats et aux activités organisées autour de la santé mondiale, sans que le rôle des Etats soit entamé.

- Les comparaisons bilatérales et multilatérales (OCDE, OMS, etc.) permettent d'obtenir des informations clés pour le développement du système suisse de santé.
- La coopération suisse au développement prend en priorité des mesures qui renforcent les systèmes de santé des pays en développement et en transition.
- Les organisations internationales pertinentes s'engagent en faveur du renforcement des systèmes de santé de tous les pays, indépendamment de leur niveau de développement.
- La mise en réseau internationale des principaux acteurs du système de santé suisse est soutenue au mieux, afin de tirer les meilleurs enseignements des bonnes pratiques internationales.

- La Suisse participe activement à des débats consacrés à la santé globale et à la politique extérieure, renforçant la cohérence intersectorielle et les résultats concrets.
- La santé est une partie de la formation et du perfectionnement des diplomates.
- *Le Geneva Program for Global Health*

	<p>6. Genève internationale : consolider et renforcer de façon ciblée la position de Genève comme capitale internationale de la santé</p>	<p><i>Diplomacy and Governance</i> est mis sur pied, contribuant à renforcer la Genève internationale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Genève est reconnue comme étant la capitale internationale de la santé. - La Suisse soutient les organisations internationales, notamment l’OMS, en leur mettant à disposition des locaux et des infrastructures et assure l’attractivité de Genève pour les organisations internationales. - Dans le cadre de l’assainissement des bâtiments de l’OMS, la Suisse s’engage en faveur d’un financement qui soit conforme au <i>Capital Master Plan</i> et compte sur les contributions de tous les Etats membres. - Le projet <i>campus santé</i> est mis en œuvre.
<p><i>Interactions avec d’autres domaines politiques</i></p>	<p>7. Recherche : créer les conditions propices au renforcement de la recherche dans le domaine de la santé globale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les atouts de la Suisse en tant que pôle de la recherche sont mis à profit pour la santé globale. - Les acteurs de la recherche suisse en faveur de la santé globale, qu’ils soient nouveaux ou déjà établis, collaborent et exploitent les synergies pour la coopération internationale dans le domaine de la recherche. - Le Fonds DDC-FNS pour la recherche sur des questions globales avec un accent particulier sur la santé donne des impulsions importantes aux chercheurs suisses en matière de recherche sur la santé globale. - Cette dernière est axée plus clairement

	<p>8. Intérêts économiques : faire valoir les atouts de l'économie suisse de la santé sur la scène internationale</p> <p>9. Protection de la propriété intellectuelle : protéger de manière appropriée la propriété intellectuelle en tant que moyen d'incitation à la recherche</p>	<p>sur les problèmes sanitaires les plus urgents auxquels les pays en développement ou en transition sont confrontés.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les résultats pertinents issus du programme de recherche <i>Systèmes d'approvisionnement et mécanismes de financement dans le secteur de la santé</i> sont intégrés au dialogue politique et communiqués aux acteurs des programmes des offices fédéraux participants. - Grâce aux résultats de ses chercheurs, la Suisse contribue à l'innovation et à l'amélioration de la qualité. - Les instruments existants destinés à promouvoir la recherche sont mieux utilisés pour la santé globale dans le respect des conditions cadres correspondantes. - Les acteurs suisses du secteur de la santé prennent mieux conscience de la responsabilité sociale locale et internationale qui est la leur lorsqu'ils défendent leurs intérêts économiques. - Les avantages qualitatifs du système de santé publique suisse gagnent en visibilité sur la scène internationale. - Le libre échange est encouragé. - Le système de PI est développé de manière à ne pas affaiblir les incitations pour la recherche, à promouvoir l'accès aux médicaments vitaux et à prendre en considération les besoins particuliers des pays en développement en matière de santé publique. - Le recours aux flexibilités prévues par
--	--	--

<p>Questions sanitaires</p>	<p>12. Contrôle des maladies infectieuses : continuer à renforcer le système international de contrôle et de lutte contre les maladies infectieuses</p>	<p>naires externes.</p>
	<p>13. Protection de la santé : protéger la population contre les dangers sanitaires dans les domaines de la sécurité alimentaire, de la sécurité chimique et de la radioprotection</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le Règlement sanitaire international (RSI) est appliqué universellement. - La préparation à une pandémie de grippe est améliorée sur les plans national, régional et mondial. - A l'horizon 2015, la rougeole est éliminée en Europe, conformément à l'objectif formulé par l'OMS. - La charge de morbidité et le taux de mortalité des principales maladies liées à la pauvreté (VIH/sida, paludisme et tuberculose) et des maladies d'origine hydrique sont réduits.
	<p>14. Personnel de santé : lutter contre la pénurie mondiale de personnel de santé et contre sa répartition inégale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grâce à la collaboration internationale, notamment avec l'UE, le niveau de protection suisse reste élevé. - Les mesures prises tiennent compte au mieux des impératifs de l'économie ; les restrictions commerciales non tarifaires sont évitées dans toute la mesure du possible. - La vice-présidence suisse du <i>Codex alimentarius</i> (2011-2014) contribue au renforcement de celui-ci en tant que programme de référence pour le développement de normes internationales dans le domaine de la sécurité alimentaire. - Le code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé est mis en oeuvre. - A partir de mai 2012, la Suisse rédige tous les trois ans un rapport sur la mise en œuvre du code de pratique de

15. Accès aux médicaments et qualité : améliorer l'accès aux médicaments et produits médicaux indispensables, éprouvés ou nouvellement développés d'une qualité irréprochable et abordables

16. Maladies non transmissibles : promouvoir la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies non transmissibles

l'OMS.

- Le marché suisse tient compte des directives du code de pratique de l'OMS en matière de formation et de recrutement de personnel de santé.
- Les besoins du marché du travail des pays industrialisés, émergents et en développement sont pris en considération de la même manière.
- Le recrutement de personnel de santé dans les pays en développement est assorti de mesures renforçant leur système de santé.
- En Suisse et dans le monde, la formation aux métiers de la santé et le perfectionnement sont renforcés.

- L'approvisionnement et la gestion de services médicaux de base avec des médicaments essentiels sont soutenus.
- La recherche et le développement, par le biais de partenariats public-privé, de nouveaux médicaments et diagnostics abordables sont soutenus.
- La lutte contre la prolifération des médicaments falsifiés est menée à l'échelle mondiale.

- La Suisse se prononce en faveur d'une procédure coordonnée au niveau international en matière de prévention des maladies non transmissibles et de promotion de la santé.
- Sous la houlette de l'OMS, la Suisse s'engage en faveur de mesures efficaces, par ex. le lancement d'une plateforme Internet permettant de faire état

17. Politique en matière de drogue : établir au niveau international les quatre piliers de la politique en matière de drogue (prévention, thérapie et réinsertion, réduction des risques, contrôle et répression)

18. Aide humanitaire : en cas de crise humanitaire, mettre à disposition les capacités et compétences suisses pour le sauvetage, la mise en sécurité des victimes et le rétablissement du bien-être sanitaire

de la situation des données disponibles à travers le monde et de la manière dont les acteurs publics et privés mettent en oeuvre les objectifs et les obligations volontaires dans la lutte contre les maladies non transmissibles.

- La santé psychique est intégrée au renforcement des systèmes de santé.
- La Suisse met en oeuvre de manière conséquente les programmes nationaux de prévention existants, de même que la loi sur la prévention et la promotion de la santé (*loi sur la prévention*) dès que celle-ci entrera en vigueur.
- La Suisse ratifie la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.
- La Suisse conserve la marge de manœuvre dont elle jouit sur la scène internationale.
- L'approche suisse des quatre piliers¹⁷ (prévention, thérapie et réinsertion, réduction des risques ~~et~~, contrôle et répression) gagne en reconnaissance au niveau international.
- La collaboration et l'échange d'informations en matière de drogues illicéales sont renforcés, en particulier avec les Etats européens et les autorités de l'Union européenne .

- Lorsque survient une crise humanitaire, la Suisse s'engage pour sauver des vies en fournissant des soins médicaux.
- La Suisse participe à la reconstruction après une catastrophe ou une crise, et

¹⁷Conformément à l'art. 1a LStup

19. Droits de l'homme : promouvoir et réaliser le droit qu'a tout être humain d'atteindre le meilleur état de santé physique et mental possible.

20. Santé maternelle et infantile, santé sexuelle et reproductive : promouvoir la santé de la mère et de l'enfant, de même que la santé sexuelle et reproductive.

contribue à stabiliser et à renforcer durablement la santé publique dans les pays fragiles.

- La Suisse réduit les risques et atténue les conséquences des crises et catastrophes en faisant de la prévention et en défendant les victimes.

- L'art. 12, al. 1, du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (pacte I) de l'ONU est appliqué de manière globale sur la base des principes des droits de l'homme, d'universalité, d'interdépendance et d'indivisibilité, d'égalité et de non-discrimination, de participation et d'inclusion, d'obligation de rendre compte et de primauté du droit.

- L'accompagnement médical et social des futures mères est amélioré dans les pays où le taux de mortalité infantile et maternelle est élevé.

- Les chances de survie des enfants et des mères sont améliorées en permettant aux groupes de population vulnérables d'accéder plus facilement aux prestations de soins.

- La Suisse contribue à améliorer l'accès des hommes et des femmes aux informations et aux prestations relatives à la santé sexuelle et reproductive.

8. Instruments permettant de renforcer la coordination et la cohérence

Les mesures proposées dans la CO PES 2006 pour améliorer la coordination et la cohérence ont été mises en œuvre et figurent dans la nouvelle version de ce document en tant qu'instruments permanents. Ceux-ci ont fait leurs preuves et doivent permettre de poursuivre une collaboration aussi simple que possible entre les départements concernés. A noter qu'ils n'empêchent en rien que certaines décisions soient prises selon les mécanismes ordinaires, soit par l'organe responsable désigné (cf. annexe I), soit par le biais d'une consultation des offices, d'une procédure de co-rapport ou d'une décision du Conseil fédéral. L'instrument 6 introduit un nouvel élément qui favorisera la collaboration avec les acteurs extérieurs à l'administration. Les activités de la PES s'alignent sur les grands axes de la politique extérieure de la Suisse ; le travail de communication correspondant se fonde sur les atouts particuliers du pays.

Instrument n° 1 : le bureau de coordination pour la politique extérieure en matière de santé

La Division Politiques extérieures sectorielles (DPED) est le bureau de coordination pour la politique extérieure en matière de santé du DFAE (actuellement : Section transports, énergie et santé). Il lui incombe de collecter et de transmettre aux autres services concernés de l'administration fédérale les informations émanant du DFAE. Les relations avec les représentations suisses à l'étranger passent en principe par lui. Une autre procédure peut toutefois être convenue avec le DFAE, dans des cas dûment justifiés. Ce bureau est l'interlocuteur de l'OFSP et des autres services de l'administration fédérale, et assure la coordination interne au sein du DFAE pour le secteur de la santé. Il veille également à garantir la cohérence entre la PES et la politique extérieure suisse dans son ensemble. A cet effet, il procède à une pesée des intérêts par rapport aux autres enjeux de la politique extérieure et optimise au niveau interdépartemental la sauvegarde des intérêts de la Suisse ainsi que l'allocation des ressources.

Instrument n° 2 : la plate-forme d'information sur la politique extérieure en matière de santé

Sur la plate-forme électronique CH@WORLD, le DFAE a créé un domaine sectoriel « Santé », à partir duquel des liens renvoient aux dossiers bilatéraux et multilatéraux pertinents. CH@WORLD est une plate-forme de collaboration et de consultation interdépartementale entièrement basée sur Internet, dont le but est de faciliter la coopération en matière de politique extérieure de la Suisse. CH@WORLD est accessible à tous les services intéressés de l'administration fédérale et leur permet de procéder à des consultations, de publier des commentaires, de trouver les informations nécessaires et de télécharger des documents. Grâce à cette plate-forme, tous les services de l'administration fédérale impliqués dans la politique extérieure en matière de santé disposent des mêmes informations et bases de planification. Dans les cas ordinaires, lesdits services utilisent CH@WORLD comme moyen de communication central.

Instrument n° 3 : l'élaboration de documents de base sur les thèmes touchant à la politique extérieure en matière de santé ; renforcement des compétences académiques

D'entente avec les autres services concernés de l'administration, l'OFSP, la DDC et la DPES élaborent des documents thématiques pour la PES. Ils servent à encourager la discussion pour ensuite clarifier les positions suisses sur des questions importantes touchant

à la PES. A ce jour, il existe des documents de base sur la migration du personnel de santé et sur la mise en œuvre de la stratégie et du plan mondiaux de l'OMS pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle. D'autres papiers, consacrés à la sécurité alimentaire à l'échelle internationale et à la stratégie de la Suisse en matière de relations bilatérales dans le domaine de la santé, sont par ailleurs en cours d'élaboration. Parallèlement, le DFI et le DFAE renforcent la Genève internationale en y consolidant le pôle de compétences académique relatif aux enjeux internationaux de la santé.

Instrument n° 4 : structures interdépartementales

Organisée chaque année, la Conférence interdépartementale pour la politique extérieure en matière de santé (IK GAP) est codirigée par le directeur de l'OFSP, le directeur de la DDC et le secrétaire d'Etat du DFAE. Elle comprend également des représentants du DFAE, du DFI, du DFJP, du DDPS, du DFE et du DETEC, ainsi que de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). En cas de besoin ou d'intérêt, d'autres services fédéraux sont également associés.

L'IK GAP définit les priorités actuelles et les projets communs. Elle arrête aussi une planification annuelle et publie les moyens dont elle dispose à cet effet. Monitoring et transparence sont garantis par des rapports annuels rendant compte de la mise en application des mesures.

L'IK GAP bénéficie du soutien des groupes de travail interdépartementaux IdAG GAP (pour la politique extérieure en matière de santé), et IdAG GIGE (pour la santé, l'innovation et la propriété intellectuelle). Suivant le thème principal qu'elle traite, les chefs de deux des services suivants assument conjointement le pilotage de l'IdAG GAP : la division Affaires internationales de l'OFSP, la Division Politiques extérieures sectorielles du DFAE et la division Afrique orientale et australe, également compétente pour les questions de santé, du domaine de coopération régionale de la DDC. L'IdAG GIGE est, elle aussi, codirigée par les chefs des divisions Affaires internationales respectives de l'OFSP et de l'Institut fédéral de la protection intellectuelle (IPI). Ces deux groupes convoquent au moins deux séances ordinaires par année ; lorsque c'est judicieux et possible, ces séances sont organisées de manière coordonnée (*back-to-back*). Tant l'IdAG GAP que l'IdAG GIGE sont habilitées à former des groupes de travail thématiques ad hoc. En fonction du thème abordé et de leur spécialité, les expériences et demandes des acteurs non étatiques sont prises en considération.

Un groupe d'accompagnement formé de membres des directions de la DPES, de la DDC, de l'OFSP, du SER, de l'IPI, du SECO et de l'OFFT¹⁸ se réunit au moins deux fois par an pour promouvoir la cohérence des politiques et pour faire converger les éventuelles différences d'opinion dans les dossiers en cours ou les transmettre aux directeurs d'offices, de départements, voire au Conseil fédéral, pour qu'ils tranchent dans le cadre des mécanismes ordinaires de prise de décision. Si des accords sont conclus, il en informe brièvement les deux groupes de travail interdépartementaux.

Outre ces structures interdépartementales traitant spécifiquement de la politique extérieure de la Suisse en matière de santé, nombre d'autres comités réunissant des collaborateurs de différents départements abordent des sujets susceptibles d'être en rapport avec ces structures. Relevons à cet égard le groupe de travail interdépartemental Union européenne (IDA-EU), le Comité interdépartemental pour le développement durable (CIDD), le Comité interdépartemental pour le développement et la coopération internationaux (CIDCI) et le groupe de travail interdépartemental Migration (IAM Plenum) ainsi que le Comité pour

¹⁸ En cas de besoin ou d'intérêt, d'autres services fédéraux sont également associés.

la coopération en matière de migration internationale qui lui est subordonné (IMZ-Ausschuss)

Instrument n° 5 : échanges de personnel, représentations à l'étranger et détachements de personnel

Dans la mesure du possible, un collaborateur diplomatique du DFAE continuera d'occuper une fonction dirigeante à la Division des affaires internationales de l'OFSP. Un collaborateur des Missions suisses à Genève, à Bruxelles et à New York est expressément chargé du dossier de la santé. Les thèmes de santé font partie des objectifs annuels de ces trois missions et, lorsque cela semble utile, ils sont intégrés aux objectifs des représentations extérieures du DFAE. De plus, la DDC détachera un nombre plus important de collaborateurs dans des institutions partenaires.

Instrument n° 6 : échanges réguliers avec les parties prenantes

Cet instrument doit garantir une meilleure implication des acteurs non étatiques dans la PES. C'est justement dans ce but qu'une rencontre réunissant tous les acteurs de la PES est organisée chaque année. A cette occasion, les partenaires externes sont également invités à prendre position au sujet des axes prioritaires à définir par l'IK GAP pour l'année à venir. Il est également prévu d'agender des consultations thématiques ponctuelles (consultations écrites, invitations à des séances préparatoires, groupes de travail mandats pour étudier un thème spécifique, participation à des délégations lors de négociations internationales). Pour s'assurer que ces consultations pourront être organisées, l'opportunité de créer une plate-forme Internet en guise de moyen de communication et sa faisabilité à des coûts raisonnables sont actuellement à l'étude.

9. Ressources

L'importance croissante, tant sur le plan bilatéral que multilatéral, de la politique extérieure en matière de santé, nécessite d'optimiser les moyens disponibles. Des ressources pourront être libérées en améliorant constamment le rapport coûts-bénéfices des activités et en allouant les moyens en fonction des priorités fixées. Le but est de couvrir les coûts des dispositions prises pour faire face aux défis de l'avenir sans mettre davantage à contribution les finances de la Confédération. La politique extérieure en matière de santé est appliquée dans la limite des moyens débloqués par le DFAE, le DFI et les autres services fédéraux concernés.

Annexe I

Services fédéraux impliqués dans la PES

Unité administrative	Compétences
DP ¹⁹	La Direction politique défend les intérêts de la Suisse en matière de politique extérieure et assure l'entretien optimal des relations bilatérales et multilatérales et favorise l'intégration politique de la Suisse en Europe. Elle assure la cohérence de la position de la Suisse par rapport aux organisations et enceintes internationales et elle coordonne sur le plan extérieur les politiques relatives aux migrations, à l'économie, à la place financière, à l'environnement, à la santé et à la science.
DDC ²⁰	La DDC est l'organe du DFAE en charge de la coopération internationale. Lui incombent la coordination avec d'autres offices de la Confédération de la coopération au développement et de la coopération avec l'Europe de l'Est, ainsi que l'Aide humanitaire de la Suisse.
BI ²¹	Le BI est le centre de compétences de la Confédération pour les questions concernant l'intégration européenne. Il est notamment responsable de la préparation et de la négociation des accords avec l'Union européenne en collaboration avec les services compétents et de la coordination de l'exécution et du développement des accords. La Mission de la Suisse auprès de l'Union européenne seconde le BI dans ses fonctions.
OFSP ²²	L'OFSP est l'autorité compétente en matière de santé humaine et de politique nationale de la santé ; il est en charge de la collaboration de la Suisse à la politique internationale de la santé, de la sécurité sociale dans le domaine de la maladie et des accidents et des domaines de la protection des consommateurs qui lui ont été délégués.
OFS ²³	L'OFS est l'autorité compétente en matière de statistique officielle suisse.
SER ²⁴	Le SER est l'autorité compétente de la Confédération pour les questions nationales et internationales relevant de l'éducation en général et de la formation universitaire, de la recherche et du domaine spatial.
Swissmedic ²⁵	Swissmedic est l'autorité nationale de contrôle et d'autorisation des produits thérapeutiques en Suisse.
ODM ²⁶	L'ODM est l'autorité compétente de la Confédération pour les questions relevant de l'immigration et de l'émigration, du droit des étrangers et de la nationalité suisse, ainsi qu'en matière d'asile et de réfugiés.
IPI ²⁷	L'IPI est l'autorité compétente de la Confédération pour les questions relevant des biens immatériels.
OFSPO ²⁸	L'OFSPO favorise, conformément aux directives politiques, le développement diversifié et durable du sport pour la jeunesse, les adultes et les aînés.
BLA ²⁹	La Base logistique de l'armée (soutient l'Armée suisse dans toutes les situations et dans tous ses processus en Suisse et à l'étranger. Ses tâches sont les suivantes : ravitaillement, évacuation et maintenance de matériel et de systèmes, prestations sanitaires en faveur de la troupe, transport de personnes et de marchandises, préparation et exploitation d'infrastructures

¹⁹ Ordonnance sur l'organisation du DFAE (RS 172.211.1, art. 7)

²⁰ Cf. aussi l'Ordonnance sur l'organisation du DFAE (RS 172.211.1, art. 9)

²¹ Ordonnance sur l'organisation du DFAE (RS 172.211.1, art. 13) / Ordonnance sur l'organisation du DFE (RS 172.216.1, art. 13)

²² Ordonnance sur l'organisation du DFI (RS 172.212.1, art. 9)

²³ Ordonnance sur l'organisation du DFI (RS 172.212.1, art. 10)

²⁴ Ordonnance sur l'organisation du DFI (RS 172.212.1, art. 13)

²⁵ Cf. aussi l'Ordonnance sur l'organisation de l'Institut suisse des produits thérapeutiques (RS 812.216)

²⁶ Ordonnance sur l'organisation du DFJP (RS 172.213.1, art. 12)

²⁷ Ordonnance sur l'organisation du DFJP (RS 172.213.1, art. 29)

²⁸ Ordonnance sur l'organisation du DDPS (RS 172.214.1, art. 15)

²⁹ Cf. aussi l'Ordonnance sur l'organisation du DDPS (RS. 172.214.1, art. 10)

	et de systèmes ainsi que prestations transversales en faveur du domaine départemental de la Défense.
SECO ³⁰	Le SECO est le centre de compétences de la Confédération pour toutes les questions centrales liées à la politique économique, en particulier la politique du marché du travail, la politique économique extérieure et, conjointement avec la DDC, la politique de développement ainsi que la coopération avec les pays de l'Est.
OFFT ³¹	L'OFFT est le centre de compétences de la Confédération pour les questions de portée nationale ou internationale liées à la formation professionnelle, aux hautes écoles spécialisées et à la politique en matière d'innovation et de technologie. Il est également responsable de la coordination de la reconnaissance mutuelle des diplômes avec l'Union européenne (UE) et l'Association européenne de libre-échange (AELE) et, dans son domaine de compétences, de la reconnaissance des diplômes étrangers.
OFAG ³²	L'OFAG est le centre de compétences de la Confédération pour les questions relevant du secteur agricole.
OVF ³³	L'OVF est le centre de compétences de la Confédération dans les domaines de la santé animale, de la protection des animaux et de la protection des espèces dans le commerce international.
OFEV ³⁴	L'OFEV est l'autorité compétente pour l'environnement.

Annexe II

Liste des abréviations

ADPIC	Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce
AELE	Association européenne de libre-échange
AMS	Assemblée mondiale de la santé
ASI	Association suisse des infirmières et infirmiers
BI	Bureau de l'intégration DFAE/DFE
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CENAL	Centrale nationale d'alarme
CIDCI	Comité interdépartemental pour le développement et la coopération internationaux
CIDD	Comité interdépartemental pour le développement durable
COLISA	Conférence nationale suisse des ligues de la santé
CO PES	Convention d'objectifs pour la politique extérieure en matière de santé
CRS	Croix-Rouge suisse
DDC	Direction du développement et de la coopération
DDIP	Direction du droit international public
DDPS	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
DETEC	Département fédéral de l'environnement, des transports, de l'énergie et de la communication
DFAE	Département fédéral des affaires étrangères
DFE	Département fédéral de l'économie
DFI	Département fédéral de l'intérieur

³⁰ Ordonnance sur l'organisation du DFE (RS 172.216.1, art. 5)

³¹ Ordonnance sur l'organisation du DFE (RS 172.216.1, art. 6)

³² Ordonnance sur l'organisation du DFE (RS 172.216.1, art. 7)

³³ Ordonnance sur l'organisation du DFE (RS 172.216.1, art. 8)

³⁴ Ordonnance sur l'organisation du DETEC (RS 172.217.1, art. 12)

DFJP	Département fédéral de justice et police
DNDi	Drugs for Neglected Diseases initiative
DP	Direction politique
DOI	Division Nations Unies et organisations internationales du DFAE
DPES	Direction Politiques extérieures sectorielles
DSH	Division Sécurité humaine du DFAE
ECDC	Centre Européen de Prévention et de Contrôle des Maladies
EFSA	Autorité européenne de sécurité des aliments
EWRS	Early Warning and Response System
FIND	Foundation for Innovative New Diagnostics
FMH	Fédération des médecins suisses
FNS	Fonds national suisse
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
GFATM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
H+	Les Hôpitaux de Suisse
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
IdA-EU	Groupe de travail interdépartemental Union européenne
IdAG GAP	Groupe de travail interdépartemental pour la politique extérieure en matière de santé
IdAG GIGE	Groupe de travail interdépartemental pour la santé, l'innovation et la propriété intellectuelle
IHEID	Institut de Hautes Études internationales et du Développement
IK GAP	Conférence interdépartementale pour la politique extérieure en matière de santé
IPI	Institut fédéral de la propriété intellectuelle
MMI	Medicus Mundi International
MMS	Medicus Mundi Suisse
MMV	Medicines for Malaria Venture
MSF	Médecins sans Frontières
OBSAN	Observatoire de la santé
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODM	Office fédéral des migrations
OFAG	Office fédéral de l'agriculture
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFEV	Office fédéral de l'environnement
OFFT	Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie
OFPP	Office fédéral de la protection de la population
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OFSPPO	Office fédéral du sport
OIT	Organisation internationale du travail
OMC	Organisation mondiale du commerce
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OVF	Office vétérinaire fédéral
PES	Politique extérieure en matière de santé
PI	Propriété intellectuelle
PDP	Partenariat pour le développement de produits
pharmaSuisse	Organisation faïtière des pharmaciennes et pharmaciens suisses

PPP	Partenariat public-privé
RASFF	Rapid Alert System for Food and Feed
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
SER	Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche
SSPS	Société suisse pour la politique de la santé
Swiss TPH	Institut tropical et de santé publique suisse
UE	Union européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Annexe III

