



ORGANISATION DE LA SANTÉ PANAMÉRICAINNE
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



148^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., É-U, du 20 au 24 Juin 2011

CE148.R10 (Fr.)
ORIGINAL : ANGLAIS

RÉSOLUTION

CE148.R10

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION SUR LA SANTÉ EN MILIEU URBAIN

LA 148^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Après avoir examiné la *Stratégie et Plan d'action sur la santé en milieu urbain* (document CE148/8),

DÉCIDE :

De recommander au 51^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION SUR LA SANTÉ EN MILIEU URBAIN

LE 51^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné la *Stratégie et Plan d'action sur la santé en milieu urbain* (document CD51/___) ;

Reconnaissant qu'il existe de nombreux mandats des Organes directeurs datant de 1992 qui mettent en évidence la nécessité d'aborder les questions de santé en milieu urbain et les inégalités en matière de santé causées par l'urbanisation dans la Région, en plus de l'opportunité offerte par le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 et le Plan stratégique de l'OPS 2008-2012 ;

Reconnaissant que la mégatendance à l'urbanisation s'est rapidement accélérée dans la Région et que les pays n'ont pas été en mesure de réagir et d'adapter leurs

programmes à la grande diversité de défis culturels, communautaires, familiaux, migratoires et socio-économiques posés par ce processus d'urbanisation ;

Ayant étudié l'opportunité offerte de s'attaquer à la plupart des problèmes les plus ardu de santé publique auxquels nos pays sont aujourd'hui confrontés dans les domaines des maladies non transmissibles, des traumatismes, des maladies transmissibles par vecteurs et autres maladies transmissibles, ainsi que le défi que constituent les différents besoins de la population en milieu urbain ;

Considérant que le fait de ne pas systématiquement et adéquatement prendre en considération le critère de la santé publique dans la croissance largement non planifiée des villes de la Région a entraîné une augmentation de la morbidité et de la mortalité ainsi qu'un accroissement de l'écart au sein des villes en matière d'équité ;

Comprenant que pour parvenir à promouvoir la santé publique dans la Région, les ministères de la santé devront incorporer dans leurs systèmes de surveillance sanitaire des informations qui différencient le gradient des inégalités de santé et leurs causes ainsi que leurs implications dans les politiques, les programmes et les services de santé nationaux et municipaux ;

Reconnaissant que la réalisation de la santé urbaine constitue un effort multisectoriel qui implique une action concertée pour promouvoir l'activité physique, concevoir des options de transport public efficaces et accessibles, prévenir et réduire les blessures, et prendre en compte l'accès particulier et les besoins de bien-être des plus vulnérables, y compris les enfants, les personnes âgées et les personnes avec de besoins particuliers; et reconnaissant que les pays qui adoptent cette approche holistique non seulement améliorent la santé de leurs citoyens, mais réalisent également des gains importants en matière d'environnemental et de pérennité ;

Ayant à l'esprit que la mise en œuvre de cette Stratégie et Plan d'action implique une canalisation atypique des efforts visant à administrer le système de santé tout en invitant la participation des autres acteurs sociaux en milieu urbain pour défendre et régler tous les aspects des services de santé urbains qui peuvent répondre aux besoins particuliers du gradient social et de l'hétérogénéité des populations urbaines ;

Ayant demandé, lors du 50^e Conseil directeur, au Bureau sanitaire panaméricain de préparer une stratégie et un plan d'action préliminaires qui seront présentés au 51^e Conseil directeur,

DÉCIDE :

1. D'appuyer la Stratégie et approuver le Plan d'action sur la santé en milieu urbain et de soutenir sa mise en œuvre dans le contexte des conditions spécifiques de chaque

pays afin de répondre adéquatement aux tendances et besoins actuels et futurs en matière de santé en milieu urbain dans la Région.

2. De prier instamment les États membres :

- a) d'adopter les lignes directrices, outils et méthodes et développés par le BSP et les Centres d'excellence pour soutenir leur rôle administratif intersectorielle et la réorientation des services de santé ;
- b) d'appuyer les politiques et programmes nationaux, infranationaux et locaux de promotion de la santé, y compris le renforcement de la participation sociale, avec des cadres juridiques et des mécanismes de financement appropriés ;
- c) d'adapter les systèmes de surveillance pour qu'ils comprennent les déterminants et les indicateurs liés à la santé en milieu urbain, aux populations autochtones, au genre, aux conditions de migration, et qu'ils contiennent des informations sur les processus et les expériences concernant la santé en milieu urbain ;
- d) de solidifier l'engagement des autorités municipales et métropolitaines en faveur de la planification et du développement urbain, en tenant compte de la santé urbaine et de l'équité en matière de santé dans les politiques et plans sanitaires nationaux et infranationaux ;
- e) de collaborer avec les autorités municipales et métropolitaines au développement de politiques et de systèmes de transport qui favorisent la marche, le cyclisme et le transport public sûrs ; et aux réglementations de l'urbanisation et de l'infrastructure qui offrent un accès équitable et sûr à l'activité physique de loisir, et à la marche et au cyclisme de loisir et de transport durant le cycle de la vie ;
- f) d'aider les autorités municipales et métropolitaines dans l'utilisation d'outils d'évaluation et d'action permettant de mener une planification urbaine et de promouvoir des programmes en tenant compte de la santé et de l'équité de manière plus efficace ;
- g) de sensibiliser les intervenants clés et d'élaborer des plans et programmes de marketing social ;
- h) d'établir tous les deux ans des rapports sur les progrès réalisés, avec des données d'évaluation à mi-parcours à cinq ans et une évaluation finale à 10 ans.

3. De demander au Directeur :

- a) de produire et diffuser des critères, des lignes directrices, des modèles de politiques et cadres juridiques en santé publique pour la planification de la santé en milieu urbain, des services de santé en milieu urbain et des méthodes pour atteindre une action multisectorielle, y compris les études d'impact sur la santé, les évaluations de l'impact de l'équité en santé et la collecte et l'analyse de données entre les différents secteurs ;
- b) de recueillir et diffuser de nouvelles informations sur les expériences, les leçons apprises et les meilleures pratiques obtenues à travers des forums régionaux, la recherche, les observatoires, la documentation et le partage des expériences et des processus prometteurs ;
- c) de développer de façon plus approfondie la promotion de la santé et les déterminants de la santé dans les approches de coopération technique en matière de santé en milieu urbain et l'exécution de la stratégie de coopération avec les pays dans les États membres ;
- d) de promouvoir le renforcement des capacités de planification, de mise en œuvre, de surveillance et le renforcement des systèmes d'information de la santé en milieu urbain dans toute la Région ;
- e) de soutenir l'engagement des ministères de la santé auprès des autorités municipales et métropolitaines et d'autres secteurs concernés, à l'instar des questions détaillées dans le rapport final des tables rondes du 50^e Conseil directeur, le rapport final des Forums de la santé en milieu urbain et de promotion de la santé ainsi que l'Appel mondial à l'action sur l'urbanisation et la santé.

(Sixième réunion, 22 juin 2011)