

53^e CONSEIL DIRECTEUR

66^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 29 septembre au 3 octobre 2014

Point 4.8 de l'ordre du jour provisoire

CD53/10, Rév. 1

8 septembre 2014

Original : anglais

PLAN D'ACTION SUR LA SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES

Introduction

1. Le but du présent document est de définir des étapes claires pour la mise en œuvre de l'approche « santé dans toutes les politiques » dans les pays de la Région des Amériques. Ce Plan d'action correspond au cadre pour l'action dans les pays relativement à l'intégration de la santé dans toutes les politiques, cadre produit par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (1), élaboré en janvier 2014 dans un effort concerté avec les pays de la Région des Amériques. Le Plan contient des lignes stratégiques d'action et des indicateurs pour la période 2014-2019, conformément aux objectifs exposés dans le Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS (2).

Antécédents

2. « La santé dans toutes les politiques » est une approche parmi d'autres visant à améliorer la santé et à promouvoir le bien-être. Telle que définie dans la Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques, publiée en 2013, il s'agit d'une « approche intersectorielle des politiques publiques qui tient systématiquement compte des incidences des décisions prises sur la santé, recherche des synergies et évite les effets nocifs sur la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé » (3). Parmi les aspects centraux de cette approche, on retrouve un fort enracinement dans les droits de l'homme et la justice sociale, où on met fortement l'accent sur l'élaboration de politiques. L'application de cette approche implique ce qui suit : cerner, dans l'ensemble des secteurs, les occasions de concevoir des politiques qui ont des incidences potentielles sur la santé et l'équité en santé, évaluer les effets potentiels, puis préconiser et négocier des changements. Tout cela requiert une vision à long terme et des efforts soutenus.

3. La *Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé*, publiée en 2011, et le document final Rio+20 (*L'avenir que nous voulons*) publié en 2012, issu de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable, reconnaissent que les gouvernements sont responsables de la santé de leurs populations (4, 5). Les principes

développés dans la *Déclaration d'Alma-Ata* (1978) et dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) réaffirment que la santé est un droit fondamental de tous les êtres humains sans distinction de race, de religion, de convictions politiques ou de condition économique ou sociale, et que les inégalités en matière de santé entre les pays et au sein des pays sont injustes et inacceptables (6, 7).

4. Depuis 1986, la Charte d'Ottawa offre un cadre qui permet aux individus d'exercer un plus grand contrôle sur leur santé et qui aborde aussi les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé (7). L'engagement à l'égard de la promotion de la santé a été réaffirmé dans la Déclaration de 1992 issue de la Conférence internationale sur la promotion de la santé tenue à Bogotá (Colombie) (8), et dans la Charte des Caraïbes sur la promotion de la santé publiée en 1993 (9).

5. La synergie entre promotion de la santé, déterminants sociaux de la santé et droits de l'homme s'incarne dans le concept de la santé dans toutes les politiques. Cette synergie a été mise en évidence par la *Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation* (2005), la *Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques* (2010), la *Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé* (2011) et la 8^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé, tenue en 2013 (10, 11, 4, 3). Le concept de la santé dans toutes les politiques concerne la promotion de la santé et de l'équité en santé par le moyen d'une réponse intégrée au niveau des politiques gouvernementales. Ce concept met l'accent sur l'importance de promouvoir et d'intégrer la santé dans tous les secteurs, y compris l'agriculture, l'éducation, le travail, l'environnement, la finance, le logement et les transports.

6. L'approche « santé dans toutes les politiques » est fondamentale pour ce qui est d'aborder plusieurs aspects relatifs à la pérennité de l'environnement et à l'équité en santé. Par exemple, de mauvaises conditions environnementales ainsi que l'exposition à des agents biologiques et chimiques peuvent avoir des effets négatifs sur la santé et causer des maladies. Les interactions des humains avec l'environnement sont complexes et exigent une collaboration intersectorielle quant à l'élaboration de politiques et de programmes. Le concept de la santé dans toutes les politiques offre les lignes directrices appropriées pour une collaboration avec les organismes compétents qui aidera à faire face à des problèmes de santé environnementale aux multiples facettes.

7. L'une des contributions principales du concept de la santé dans toutes les politiques est le potentiel de lutte contre la hausse des maladies non transmissibles (MNT) partout dans la Région. La Communauté des Caraïbes (CARICOM) a exprimé son engagement à réduire les MNT dans sa Déclaration de Port-of-Spain, publiée à Trinité-et-Tobago (2007) (12). Cet engagement a été repris dans la *Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles*, publiée en 2011 (13). Un grand nombre des facteurs qui influencent l'épidémie de MNT dépassent la portée des politiques du secteur sanitaire. Par conséquent, la plupart des progrès en santé relatifs à la promotion de la santé et à la prévention des maladies se feront grâce à une influence sur les politiques portant sur des

domaines tels que le commerce, le travail, la production alimentaire et pharmaceutique, l'agriculture, le développement urbain, l'éducation et les politiques fiscales (14). Une approche « santé dans toutes les politiques » des défis de santé publique comme les MNT renforcera davantage l'intégration, au secteur sanitaire comme aux autres secteurs, des mesures prises au sein des systèmes existants, accroîtra l'influence et la durabilité des politiques, et améliorera la reddition de comptes en matière de santé dans les autres secteurs.

8. Le concept de la santé dans toutes les politiques aiderait aussi à atteindre les buts du programme relatif à la couverture sanitaire universelle, qui vise à améliorer la santé humaine et à réduire les inégalités. Ce programme fait que tous, y compris les personnes les plus vulnérables et défavorisées, ont accès à des soins de santé efficaces qui ne leur causent pas de difficultés financières. Les soins de santé efficaces englobent la prévention des maladies, la promotion de la santé, les soins curatifs, la réadaptation et les soins palliatifs (15). La mise en œuvre d'une couverture sanitaire universelle exige une collaboration multisectorielle, à savoir un dialogue avec les ministères et les institutions et établissements qui s'occupent de politiques fiscales et monétaires, d'éducation, d'emploi et d'autres secteurs. Cette collaboration est essentielle afin d'assurer un financement suffisant pour la santé, obtenu d'une manière qui réduise les obstacles financiers. La couverture sanitaire universelle peut potentiellement stimuler la croissance économique, améliorer les occasions de s'instruire, réduire l'appauvrissement et les inégalités, favoriser la cohésion sociale et protéger la dignité et les droits de toute la population.

9. On élabore actuellement un consensus visant à définir des cibles qui feront suite aux objectifs du Millénaire pour le développement, grâce à des consultations avec les pays, à des consultations thématiques, à un groupe de travail onusien et au Groupe de haut niveau sur l'après-2015 établi par le Secrétaire général de l'ONU. Une action mondiale coordonnée, où l'équité demeure une préoccupation d'avant-plan, est nécessaire en ce qui a trait aux aspects encore en suspens des objectifs du Millénaire pour le développement, y compris au programme portant sur les MNT et sur la couverture sanitaire universelle. Cette action exigera un engagement au plus haut niveau ainsi que des partenariats innovateurs qui impliqueront des ententes sur des buts supérieurs communs touchant plusieurs secteurs.

10. Une réunion régionale préparatoire à la 8^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé s'est tenue à Brasilia (Brésil) en février 2013. Le but de cette réunion était d'élaborer un consensus régional sur le rôle du concept de la santé dans toutes les politiques en ce qui concerne le Programme de développement pour l'après-2015, et de présenter des données probantes originaires de la Région relativement à ce concept. Pendant la 8^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé, tenue à Helsinki (Finlande) en juin 2013, l'OPS a présenté un document intitulé *Summary of Experiences from the Americas*, un recueil de 25 études de cas provenant de 15 pays des Amériques. Ces études de cas mettaient en évidence des pratiques optimales relatives au concept de la santé dans toutes les politiques et cernaient quelques-uns des principaux problèmes auxquels les pays devaient faire face durant la mise en œuvre de ces programmes (17).

11. Les États Membres de la Région des Amériques ont à cœur d'éliminer les inégalités en santé, comme l'indique le Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS (2). Le Plan proposait le concept de la santé dans toutes les politiques en tant que stratégie parmi d'autres visant à aborder les déterminants de la santé de nature sociale, économique et environnementale, et à promouvoir un bien-être durable au sein de la population.

12. Ce Plan d'action prend en considération des documents officiels se rapportant à ce sujet, dont les suivants :

- a) Résolution CD47.R20 (2006) du Conseil directeur de l'OPS, *Promotion de la santé : réalisations et aspirations contenues dans les chartes d'Ottawa et de Bangkok* ;
- b) Résolution WHA62.14 (2009) de l'Assemblée mondiale de la Santé, *Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé* ;
- c) Résolution CD50.R8 (2010) du Conseil directeur de l'OPS, *La santé et les droits de l'homme* ;
- d) Nations Unies (2011), *Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles* ;
- e) Résolution WHA65.8 (2012) de l'Assemblée mondiale de la Santé, *Résultats de la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé* ;
- f) Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS (2013) adopté par le 52^e Conseil directeur.

Analyse de la situation

13. Au cours des 30 dernières années, l'espérance de vie à la naissance sur le continent américain a augmenté, passant de 69,2 ans en 1980 à 76,1 ans en 2011 (18). La malnutrition infantile a baissé à moins de 10 % depuis 2005, et la mortalité infantile a chuté de plus de 50 % entre 1990 et 2009 (18).

14. Malgré les progrès récents, l'inégalité en santé demeure un problème majeur dans la Région des Amériques. L'exclusion et les inégalités sociales persistantes ont entraîné un vaste éventail de résultats sur le plan de la santé. Les moyennes régionales masquent les différences frappantes qui existent entre les pays et au sein des pays. Bien que l'espérance de vie régionale soit de 76,1 ans, l'espérance de vie au Canada est de 83,4 ans alors qu'elle est de 63,5 ans en Haïti (18). De même, il existe au Brésil une différence de 12,8 ans en ce qui a trait à l'espérance de vie entre les populations aux revenus les plus élevés et les populations aux revenus les plus faibles. On trouve des fossés semblables dans tous les pays de la Région (19). Les progrès en matière de santé n'ont pas été répartis de manière égale *entre* les pays ni *au sein* des pays, et l'inégalité demeure l'un des plus grands défis sur le plan de la santé et du développement durable dans la Région. Les inégalités en matière de santé sont fondées sur la race, l'origine ethnique, le sexe, l'orientation sexuelle, le revenu, le lieu de résidence, l'emploi et les conditions de travail,

ainsi que sur d'autres caractéristiques. En outre, l'élargissement de l'inégalité sur le plan du revenu a systématiquement devancé, d'une manière générale, la croissance du revenu dans la Région. Par exemple, les indigènes constituent 37 % de la population active en Bolivie, mais gagnent seulement 9 % du revenu national (18). Les femmes sont surreprésentées au sein de la main-d'œuvre informelle, où les travailleurs et travailleuses doivent faire face à des risques professionnels plus grands et ont un accès limité aux services de santé du travail, aux indemnités pour accidents du travail et aux prestations de sécurité sociale. La violence et les blessures évitables, causées par un ensemble complexe de facteurs dont le chômage, l'inégalité des revenus et une forte densité de population, sont des causes de décès de plus en plus courantes pour les personnes se trouvant au bas de l'échelle des revenus (18). La croissance des migrations ainsi que le vieillissement de la population et l'augmentation des MNT qui y est liée constituent les tendances les plus importantes qui influent sur la santé dans les Amériques (20, 21).

15. Une bonne santé améliore la qualité de vie, accroît la productivité de la main-d'œuvre, augmente la capacité d'apprentissage, renforce les familles et les collectivités, soutient la durabilité des habitats et des environnements, et contribue à la sécurité, à la réduction de la pauvreté et à l'inclusion sociale. L'interface entre la santé, le bien-être et le développement économique a fait son chemin jusque dans le programme politique des pays de la Région des Amériques, en reconnaissance de la nécessité d'une action gouvernementale coordonnée que permet l'approche « santé dans toutes les politiques ». De plus, cette approche contribue à la concrétisation du droit de jouir du plus haut niveau de santé possible et d'autres droits de l'homme connexes, ainsi qu'à l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), en particulier les suivants (22) :

- OMD 3 – Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
- OMD 4 – Réduire la mortalité infantile
- OMD 5 – Améliorer la santé maternelle
- OMD 8 – Mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

Plan d'action (2014-2019)

But

16. Le but de ce Plan d'action est de fournir aux États Membres des Amériques des conseils techniques utiles à l'établissement de leur propre cheminement vers la promotion du concept de la santé dans toutes les politiques, en tenant compte des défis économiques, politiques, sociaux, légaux, historiques et culturels ainsi que des défis et priorités présentes et futures en matière de santé. Ce but est conforme au cadre pour l'action dans les pays relativement à l'intégration de la santé dans toutes les politiques, qui vise à améliorer la santé et le bien-être ainsi qu'à réduire les inégalités en matière de santé.

Lignes stratégiques d'action

17. Le présent Plan d'action se fonde sur six lignes stratégiques d'action, qui correspondent au cadre de l'OMS pour l'action dans les pays relativement à l'intégration de la santé dans toutes les politiques :

- a) établir la nécessité du concept de la santé dans toutes les politiques et les priorités qui y sont liées ;
- b) concevoir des interventions planifiées ;
- c) définir des structures et des processus d'appui ;
- d) faciliter l'analyse et la mobilisation ;
- e) assurer un suivi, une évaluation et une communication d'informations ;
- f) renforcer les capacités.

Ligne stratégique d'action 1 : établir la nécessité du concept de la santé dans toutes les politiques et les priorités qui y sont liées.

18. Une intégration réussie de l'approche « santé dans toutes les politiques » à l'élaboration des politiques publiques comporte de nombreux avantages. Cette approche fournit un mécanisme ainsi que des outils pratiques permettant aux autorités publiques et aux représentants politiques à tous les niveaux de comprendre l'impact des politiques sur la santé, et assurant une reddition de comptes quant aux conséquences en matière de santé et d'équité des décisions relatives aux politiques publiques. Il est vital que d'autres secteurs considèrent les effets sur la santé des politiques qu'ils sont en train d'élaborer, afin que les avantages communs soient maximisés et les effets négatifs sur la santé, réduits. Les évaluations d'impact sur la santé (EIS) et les analyses dans une optique de santé cernent les effets involontaires sur la santé avant la mise en œuvre de toute politique, de tout programme ou de tout projet, afin que l'on puisse atténuer les effets négatifs potentiels sur la santé (23). On peut employer ces processus pour cerner les déterminants de la santé, les résultats en matière de santé et la répartition des effets parmi les groupes vulnérables dans les secteurs autres que le secteur sanitaire, et pour les classer par ordre de priorité. Les inégalités en santé ont souvent de multiples facettes, ce qui exige une approche multisectorielle, idéalement appuyée par le concept de la santé dans toutes les politiques. De plus, une approche « santé dans toutes les politiques » facilite les réponses intersectorielles aux situations de crise.

19. Après avoir établi la nécessité du concept de la santé dans toutes les politiques, les pays devront définir leurs problèmes de santé et les classer par ordre de priorité. Il leur faudra fixer des buts immédiats, à moyen et à long terme, en tenant compte de leur réalisme et du contexte politique. Les pays devront incorporer des critères éthiques lorsqu'ils classent ces buts par ordre de priorité, renforçant ainsi leur engagement à agir de façon juste et équitable. Ils devront aussi cerner des domaines d'intérêt commun. Là où une collaboration intersectorielle, des structures et des cadres existent déjà, ils

pourront les renforcer pour améliorer l'efficacité de l'adoption du concept de la santé dans toutes les politiques.

Objectif 1.1 : analyser les effets potentiels des politiques publiques sur la santé humaine, sur l'équité en santé et sur les systèmes sanitaires, en s'assurant que les personnes responsables de l'élaboration des politiques sont conscientes de ces effets potentiels sur la santé et les comprennent.

Indicateurs :

1.1.1 Nombre de pays dotés de réseaux établis de groupes de travail multisectoriels et de parties prenantes au niveau national ou régional pour évaluer les effets des politiques gouvernementales sur la santé et l'équité en santé.

Référence (2014) : 6. Cible (2019) : 18.

1.1.2 Nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre le cadre d'action au niveau nationale en matière de santé dans toutes les politiques.

Référence (2014) : 6. Cible (2019) : 18.

Ligne stratégique d'action 2 : concevoir des interventions planifiées.

20. Une bonne planification est essentielle au succès de l'approche « santé dans toutes les politiques ». Définir les données, l'analyse et les preuves requises pour mettre en œuvre, suivre et évaluer ce type d'approche est une étape nécessaire pour toutes les parties prenantes. On peut élaborer les plans au sein de documents ou de programmes existants, ou ces plans peuvent faire partie d'un nouveau cadre, doté d'une structure séparée ou d'un budget indépendant.

Objectif 2.1 : promouvoir le dialogue relatif aux politiques et mettre en œuvre des politiques nationales fondées sur les données, l'analyse et les preuves requises pour mettre en œuvre, suivre et évaluer le concept de la santé dans toutes les politiques.

Indicateurs :

2.1.1 Nombre de pays et de territoires qui ont mis en œuvre des politiques visant à aborder au moins deux déterminants de la santé prioritaires chez des populations cibles.

Référence (2014) : 6. Cible (2019) : 27.

2.1.2 Nombre de pays qui échangent officiellement, au moins une fois tous les deux ans, des informations et des pratiques optimales relatives aux politiques qui abordent les inégalités en santé et le concept de la santé dans toutes les politiques.

Référence (2014) : 6. Cible (2019) : 27.

Objectif 2.2 : produire un profil national d'équité en matière de santé qui met l'accent sur l'évaluation des déterminants de la santé.

Indicateurs :

2.2.1 Nombre de pays et de territoires qui produisent des profils d'équité¹ abordant au moins deux déterminants de la santé prioritaires au niveau national ou infranational.

Référence (2014) : 1. Cible (2019) : 18.

Ligne stratégique d'action 3 : définir des structures et des processus d'appui.

21. L'approche « santé dans toutes les politiques » exige de définir et de mobiliser les parties prenantes concernées et de créer de nouvelles structures, comme des comités et des ministères, ou de réorganiser les structures existantes. Il faut nommer un agent ou un comité principal qui sera chargé de gérer et d'exécuter l'approche « santé dans toutes les politiques » en ce qui concerne une question ou une fonction donnée, avec l'appui du plus haut niveau du gouvernement. Les programmes et cadres existants devront aider à promouvoir le concept de la santé dans toutes les politiques auprès des parties prenantes et dans l'ensemble des secteurs. Il est important d'incorporer des mesures de reddition de comptes à tous les niveaux, y compris des audits, un accès à l'information et une transparence de la part du gouvernement.

Objectif 3.1 : définir un mécanisme précis grâce auquel le secteur sanitaire peut s'impliquer, au sein du secteur public et au-delà, dans un dialogue portant sur les politiques et dans la mise en œuvre du concept de la santé dans toutes les politiques.

Indicateur :

3.1.1 Nombre de pays et de territoires dotés d'un mécanisme précis, comme des comités intersectoriels ou des évaluations d'impact sur la santé, grâce auquel le secteur sanitaire peut s'impliquer au sein du secteur public et au-delà.

Référence (2014) : 6. Cible (2019) : 18.

Objectif 3.2 : identifier des structures et des processus pour soutenir la mise en œuvre de la santé dans toutes les politiques, le cas échéant, au niveau des gouvernements nationaux et infranationaux grâce à l'incorporation de ce concept dans les plans de développement.

Indicateur :

3.2.1 Nombre de pays qui ont identifié des structures et processus propices à la mise en œuvre du concept de la santé dans toutes les politiques, le cas échéant, au niveau du gouvernement national et infranational à travers l'intégration du concept de la santé dans toutes les politiques à leurs plans de développement, le cas échéant.

Référence (2014) : 6. Cible (2019) : 18.

¹ Les profils d'équité sont des documents synthèse de deux pages rédigés selon la méthodologie exposée dans le *Handbook on Health Inequality Monitoring* de l'OMS : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf.

Objectif 3.3 : renforcer les mécanismes de reddition de comptes afin qu'ils puissent être utilisés dans différents secteurs.²

Indicateur :

- 3.3.1 Nombre de pays dotés de mécanismes de reddition de comptes qui soutiennent l'engagement de la société civile et l'accès libre à l'information.
Référence (2014) : 4. Cible (2019) : 12.

Ligne stratégique d'action 4 : faciliter l'analyse et la mobilisation

22. L'analyse des incidences sur la santé durant le processus d'élaboration des politiques est au cœur de l'approche « santé dans toutes les politiques ». Les pays doivent décider s'ils entreprendront une analyse et une mobilisation au niveau des projets ou au niveau des politiques ; en effet, les analyses sanitaires exigeront des compétences, des capacités humaines et des ressources différentes selon l'approche choisie. Il faut mobiliser la collectivité afin de la sensibiliser à l'évaluation d'impact sanitaire et de promouvoir l'appui à celle-ci, et s'efforcer d'accroître la participation des femmes ainsi que des groupes ethniques et minoritaires. Parmi les programmes relatifs au concept de la santé dans toutes les politiques, ceux qui remportent le plus de succès reconnaissent les points de vue des parties prenantes, en particulier dans les domaines d'intérêt commun.

23. Il faut inclure des individus, des organismes de la société civile et des leaders communautaires de premier plan dans le processus d'élaboration de politiques afin d'accroître la représentation de la collectivité et le soutien accordé par celle-ci. Les consultations individuelles, les comités de planification intersectoriels et les assemblées de la santé offrent des occasions fructueuses d'engager un dialogue en matière de politiques.

Objectif 4.1 : accroître la participation de la société civile et des collectivités au processus d'élaboration de politiques et d'évaluation, processus qui inclut le concept de la santé dans toutes les politiques, en vue de réduire les inégalités en matière de santé.

Indicateurs :

- 4.1.1 Nombre de pays et de territoires dotés de mécanismes visant à faire participer les collectivités et la société civile au processus d'élaboration de politiques dans divers secteurs.
Référence (2014) : 9. Cible (2019) : 18.
- 4.1.2 Nombre de pays et de territoires dotés de stratégies précises visant à faire participer les personnes qui vivent les inégalités à des discussions de politiques aux niveaux local, infranational et national.
Référence (2014) : 10. Cible (2019) : 22.

² Les mécanismes de reddition de comptes potentiels comprennent l'audit, la promotion de l'accès libre à l'information, la participation significative du public et de la société civile à tous les niveaux, ainsi que les efforts pour promouvoir la communication et la transparence.

Ligne stratégique d'action 5 : assurer un suivi, une évaluation et une communication d'informations

24. Afin de maximiser l'efficacité du concept de la santé dans toutes les politiques, les États Membres doivent recueillir et analyser des données probantes sur des politiques couronnées de succès et cerner les domaines qui doivent être améliorés. Le suivi et l'évaluation doivent, autant que possible, tirer parti des structures et des cadres de suivi et d'évaluation relatifs à la santé ou à la gouvernance qui existent déjà, y compris les bureaux de statistique nationaux.

25. Il faut élaborer un système de suivi et d'évaluation durant le processus de planification ; ce système devra être constitué d'indicateurs précis, de jalons reconnus et de méthodes standardisées. La collaboration entre différents secteurs accroît l'efficacité et l'exactitude des programmes de suivi et d'évaluation. On doit diffuser publiquement les résultats et les conclusions de ceux-ci, à la fois auprès des personnes concernées au niveau national et auprès d'un public international.

Objectif 5.1 : élaborer un système servant à mesurer l'impact et les résultats du concept de la santé dans toutes les politiques en ce qui a trait à la santé et à l'équité en santé, en vue d'analyser les politiques ainsi que de cerner et de partager les pratiques optimales.

Indicateur :

5.1.1 Nombre de pays et de territoires qui réalisent le suivi, l'évaluation et le rapport sur les progrès accomplis en vue d'introduire la santé et l'équité en santé dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques gouvernementales.
Référence (2014) : 0. Cible (2019) : 12.

Ligne stratégique d'action 6 : renforcer les capacités

26. La mise en œuvre et le maintien du concept de la santé dans toutes les politiques exigent la sensibilisation et la formation des nouvelles parties prenantes et de celles qui existent déjà, et un dialogue avec les institutions et les établissements concernant ce concept. Le renforcement des capacités comprend la formation des professionnels de la santé et des établissements de santé, ainsi que la formation de professionnels dans divers établissements et institutions non sanitaires. Il s'agit aussi de renforcer les capacités de recherche intersectorielle et interdisciplinaire, et d'accroître la capacité de plaider la cause de la santé. Le renforcement des capacités crée des liens entre le secteur public et d'autres parties prenantes, de sorte que tous puissent contribuer à la détermination des effets potentiels sur la santé liés à l'infrastructure et au développement. Les organisations de la société civile et les groupes communautaires pourraient trouver utiles l'acquisition des nouvelles compétences et l'emploi des techniques participatives nécessaires pour promouvoir une participation et une implication informées de la part de la collectivité.

Objectif 6.1 : renforcer les capacités en personnel du secteur sanitaire et d'autres secteurs concernant l'approche « santé dans toutes les politiques », et encourager la mise en œuvre de cette approche chez ces groupes.

Indicateur :

- 6.1.1 Nombre de pays et de territoires dotés d'institutions et d'établissements reconnus, comme des instituts nationaux de santé publique, des universités et des centres collaborateurs, qui offrent des cours de formation sur la mise en œuvre et le suivi du concept de la santé dans toutes les politiques et concepts annexes.
Référence (2014) : 0. Cible (2019) : 8.

Suivi et évaluation

27. Les objectifs et les indicateurs proposés doivent servir de références pour suivre et évaluer les progrès accomplis au cours de la période 2014-2019. On mènera des évaluations tous les ans afin de cerner les forces et les faiblesses propres à chaque région et à chaque pays, d'évaluer et de modifier si nécessaire des politiques particulières et de partager les succès obtenus. Les États Membres sont responsables de recueillir et d'organiser les données pertinentes concernant leur pays, et de communiquer leurs observations à l'OPS.

Incidences financières

28. L'approche « santé dans toutes les politiques » jouera un rôle important quant à l'amélioration de la santé publique au 21^e siècle, et contribuera à la présence de systèmes sanitaires plus efficaces et plus équitables dans la Région des Amériques. La mise en œuvre réussie du Plan d'action régional sur la santé dans toutes les politiques exigera une coopération de nature technique et financière avec toutes les organisations, toutes les institutions, tous les établissements et tous les centres collaborateurs avec lesquels l'OPS collabore relativement au concept de la santé dans toutes les politiques. On estime qu'une somme de US\$ 500 000, sur une période de cinq ans allant de 2014 à 2019, couvrira le coût de la coopération technique requise pour élaborer ce Plan et le mettre en œuvre. Cette somme comprend le maintien du personnel actuel, ainsi que des points focaux qui, dans les quatre sous-régions, sont actifs dans les domaines de la promotion de la santé, des déterminants sociaux de la santé et du concept de la santé dans toutes les politiques. Grâce à sa capacité technique, le Secrétariat fera la promotion de la coopération technique entre les pays ainsi que du renforcement des réseaux de la Région, afin que les ressources nécessaires à l'atteinte des buts du Plan d'action régional sur la santé dans toutes les politiques soient mises à disposition.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

29. Le Conseil directeur est prié d'examiner le *Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques* et d'envisager d'adopter le projet de résolution figurant à l'annexe A.

Annexes

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action [Internet]. Genève, OMS, 2014 [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur :
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf?ua=1
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 [Internet]. 52^e Conseil directeur de l'OPS, 65^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, 30 septembre–4 octobre 2013, Washington (D.C.), États-Unis. Washington (D.C.), OPS, 2013 (document officiel 345) [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8833&Itemid=40033&lang=fr
3. Organisation mondiale de la Santé. The Helsinki Statement on Health in All Policies [Internet]. Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, 10-14 juin 2013, Helsinki (Finlande). Genève, OMS, 2013 [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur :
http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP_Helsinki_Statement.pdf
4. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé [Internet]. Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé, 19-21 octobre 2011, Rio de Janeiro (Brésil). Genève, OMS, 2011 [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur :
http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_French.pdf
5. Nations Unies. L'avenir que nous voulons [Internet]. Conférence des Nations Unies sur le développement durable Rio+20, 20-22 juin 2012, Rio de Janeiro (Brésil). New York, ONU, 2012 (document A/CONF.216/L.1) [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur :
https://rio20.un.org/sites/rio20.un.org/files/a-conf.216-l-1_french.pdf.pdf
6. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration d'Alma-Ata [Internet]. Conférence internationale sur les soins de santé primaires, 6-12 septembre 1978, Alma-Ata, URSS. Genève, OMS, 1978 [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur :
http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/
7. Organisation mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé [Internet]. Première Conférence internationale pour la promotion de la santé, 21 novembre 1986, Ottawa, Ontario (Canada). Genève, OMS, 1986 [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur :
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf?ua=1&ua=1&ua=1&ua=1

8. Organisation mondiale de la Santé. Declaration of the International Conference on Health Promotion. Health Promotion in Latin America [Internet]. Conférence internationale pour la promotion de la santé, novembre 1992, Santa Fe de Bogotá (Colombie). Genève, OMS, 1992 [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur : <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/declarationBogota.pdf>
9. Healthy Caribbean Coalition. Caribbean Charter for Health Promotion [Internet]. First Caribbean Conference of Health Promotion, 1^{er}-4 juin 1993, Port-of-Spain (Trinité-et-Tobago). St. Michael (Barbade), HCC, 1993 [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur : <http://www.healthycaribbean.org/publications/documents/cchp.pdf>
10. Organisation mondiale de la Santé. La Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation [Internet]. Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, 11 août 2005, Bangkok (Thaïlande). Genève, OMS, 2005 [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur : http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_fr.pdf
11. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques : Vers une gouvernance partagée en faveur de la santé et du bien-être [Internet]. Réunion internationale sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques, 13-15 avril 2010, Adélaïde (Australie). Genève, OMS, 2010 [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur : http://www.who.int/social_determinants/french_adelaide_statement_for_web.pdf
12. Caribbean Community Secretariat. Declaration of Port-of-Spain: Uniting to Stop the Epidemic of Chronic NCDs [Internet]. Regional Summit on Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs), 15 septembre 2007, Port-of-Spain (Trinité-et-Tobago). Georgetown (GY), CARICOM, 2007 [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur : http://www.caricom.org/jsp/communications/meetings_statements/declaration_port_of_spain_chronic_ncds.jsp
13. Nations Unies. Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles [Internet]. Soixante-sixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, 19 septembre 2011, New York (États-Unis). New York, ONU, 2012 (résolution A/RES/66/2) [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur : http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1
14. Organisation mondiale de la Santé. The global burden of disease: 2004 update [Internet]. Genève, OMS, 2008 [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur : http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf?ua=1
15. Etienne CF. Social determinants of health in the Americas. *Pan American Journal of Public Health/Rev Panam Salud Publica*. 2013; 34(6):375-376.

16. Bureau international du Travail ; Organisation mondiale de la Santé. The Social Protection Floor. A joint Crisis Initiative of the UN Chief Executives Board for Co-ordination on the Social Protection Floor [Internet]. Genève, BIT, 2009 [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur : <http://www.un.org/ga/second/64/socialprotection.pdf>
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Summary of Experiences from the Americas [Internet]. Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, 10-14 juin 2013, Helsinki (Finlande). Washington (D.C.), OPS, 2013 [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=24430&Itemid=270&lang=en
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Health in the Americas, 2012 Edition [Internet]. Washington (D.C.), OPS, 2012 [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur : http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=en
19. Szwarcwald CL, da Mota JC, Damacena GN, Pereira TG. Health Inequalities in Rio de Janeiro, Brazil: Lower Healthy Life Expectancy in Socioeconomically Disadvantaged Areas [Internet]. *Am J Public Health*. 2011 March; 101(3):517-523. [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3036699/>
20. Nations Unies. Rapport du Rapporteur spécial sur les droits de l'homme des migrants, Jorge Bustamante [Internet]. Dix-septième session du Conseil des droits de l'homme de l'ONU, 21 mars 2011, New York (États-Unis). New York, ONU, 2011 (document A/HRC/17/33) [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur : <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/121/84/PDF/G1112184.pdf?OpenElement>
21. Fonds des Nations Unies pour la population. Vieillir au vingt et unième siècle : Une victoire et un défi. Résumé [Internet]. New York, FNUAP, 2012 [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur : <http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/senior/vieillir-vingt-unieme-siecle-victoire-defi-fr-de-pt-en/vieillir-vingt-unieme-siecle-victoire-defi-fr.pdf>
22. Nations Unies. Déclaration du Millénaire des Nations Unies [Internet]. Cinquante-cinquième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, 18 septembre 2000, New York (États-Unis). New York, ONU, 2000 (résolution A/RES/55/2) [cité le 13 mars 2014]. Disponible sur : <http://www.un.org/french/millenaire/ares552f.htm>
23. Organisation panaméricaine de la Santé. Health Impact Assessment: Concepts and Guidelines for the Americas. Washington (D.C.), OPS, 2013.

53^e CONSEIL DIRECTEUR

66^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 29 septembre au 3 octobre 2014

CD53/10, Rév. 1

Annexe A

Original : anglais

PROJET DE RÉOLUTION

PLAN D'ACTION SUR LA SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES

LE 53^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le *Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques* (document CD53/10, Rév. 1) ;

Considérant la Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques comme une approche intersectorielle des politiques publiques qui tient systématiquement compte des incidences des décisions prises sur la santé, recherche des synergies et évite les effets nocifs sur la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé ; considérant aussi le cadre de l'OMS pour l'action dans les pays relativement à l'intégration de la santé dans toutes les politiques, lequel comprend six composantes clés qui doivent être abordées afin de mettre cette intégration en œuvre ;

Rappelant la Déclaration d'Alma-Ata, qui mettait l'accent sur une stratégie de soins de santé primaires, et la Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici à l'an 2000, qui prévoyait une coordination, une coopération et une action intersectorielle pour la santé parmi les secteurs et les aspects pertinents du développement national et communautaire, ainsi que l'appel de la Charte d'Ottawa pour l'élaboration de politiques publiques saines et la création de milieux favorables ;

Reconnaissant la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé, qui invite à élaborer et à mettre en œuvre des mesures du bien-être sociétal robustes, fiables et fondées sur des données probantes, reposant si possible sur des indicateurs, des normes et des programmes existants et couvrant l'ensemble de la société, mesures qui vont au-delà de la croissance économique ; reconnaissant aussi le rôle important que jouent les ministères de la Santé dans la défense de cette cause ;

Reconnaissant le document produit par l'Assemblée générale des Nations Unies intitulé *L'avenir que nous voulons*, en particulier sa perception selon laquelle la santé est une condition préalable, un résultat et un indicateur des trois dimensions du développement durable, et reconnaissant son appel en faveur de l'implication de tous les secteurs compétents dans une action multisectorielle coordonnée visant à répondre en urgence aux besoins sanitaires de la population mondiale ;

Reconnaissant que les progrès en matière de santé n'ont pas été répartis de manière égale entre les pays et au sein des pays de la Région, que l'inégalité demeure l'un des plus grands défis sur le plan de la santé et du développement durable en Amérique et que la croissance des migrations ainsi que le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies non transmissibles qui y est liée constituent les tendances les plus importantes qui influent sur la santé dans les Amériques ;

Reconnaissant le Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS et particulièrement sa catégorie 3 (déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie),

DÉCIDE :

1. D'approuver le *Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques* pour 2014-2019.
2. De prier instamment les États Membres, selon le cas et en tenant compte de leur contexte national et des priorités de leur pays :
 - a) de défendre la santé et la promotion de l'équité en santé en tant que priorité, et d'intervenir de manière efficace quant aux déterminants sociaux de la santé, à la couverture sanitaire universelle, au renforcement des systèmes sanitaires et à l'équité en santé ;
 - b) de prendre des mesures efficaces, lesquelles comprendront, au besoin, des lois, des structures, des processus et des ressources permettant la création de politiques publiques qui tiennent compte de leurs effets sur la santé, sur l'équité en santé et sur les déterminants de la santé et y font face ; de mettre en place des mécanismes servant à mesurer et à suivre les déterminants de la santé et les disparités en matière de santé ;
 - c) de renforcer et de maintenir, selon le cas, une capacité et des compétences institutionnelles adéquates et durables pour atteindre, par le moyen d'actions intersectorielles, des résultats améliorés du point de vue de la santé et de l'équité en santé ;
 - d) d'utiliser des outils pertinents pour définir, analyser, mobiliser et renforcer une participation et des interventions multisectorielles en santé, y compris, selon le cas, des comités interministériels, des budgets et une comptabilité intégrés, ainsi qu'une évaluation d'impact sur la santé ;

- e) de renforcer la diligence raisonnable et la reddition de comptes, et d'accroître la transparence de la prise de décisions et de l'implication ;
- f) d'associer, selon le cas, des collectivités locales et des acteurs de la société civile à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des politiques dans l'ensemble des secteurs, en incluant des mécanismes d'implication communautaire et de participation publique ;
- g) de contribuer à l'élaboration du Programme de développement pour l'après-2015 en insistant sur le fait que les politiques des secteurs autres que sanitaires ont un impact important sur les résultats en matière de santé, et en définissant des synergies entre les objectifs des politiques en santé et dans d'autres secteurs ;
- h) d'encourager la collaboration active des autorités sanitaires avec d'autres secteurs.

3. De demander à la Directrice :

- a) d'appuyer les efforts des pays visant à améliorer la santé et le bien-être et à assurer l'équité en santé, y compris des interventions dans l'ensemble des secteurs sur les déterminants de la santé et sur les facteurs de risque relatifs aux maladies, en consolidant les connaissances et les données probantes afin de promouvoir la santé dans toutes les politiques ;
- b) de fournir des conseils et une assistance technique, sur demande, aux États Membres dans leurs efforts visant à mettre en œuvre le concept de la santé dans toutes les politiques, y compris le renforcement des capacités, des structures, des mécanismes et des processus nécessaires pour mesurer et suivre les déterminants de la santé et les disparités en matière de santé ;
- c) de renforcer le rôle et les capacités de l'OPS de même que ses ressources sur le plan du savoir, pour que l'organisme puisse offrir des conseils et une assistance technique servant à appuyer la mise en œuvre des politiques dans l'ensemble des secteurs aux divers niveaux de gouvernance ; d'assurer une cohérence et une collaboration avec les propres initiatives de l'OPS qui exigent des actions intersectorielles, y compris dans la réponse régionale aux défis posés par les maladies non transmissibles ;
- d) de renforcer l'échange d'expériences entre les pays ainsi que le travail réalisé par les agences du système des Nations Unies et du système interaméricain.



Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

1. **Point de l'ordre du jour :** 4.8 – Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques
2. **Lien avec le Programme et budget 2014-2015 :**
 - a) **Catégorie(s) :** Catégorie 3 – Déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie
 - b) **Domaines programmatiques et résultats intermédiaires :** Domaine programmatique 3.4 : Déterminants sociaux de la santé ; résultat intermédiaire 3.4.1 – Nombre de pays et territoires mettant en œuvre au moins deux des cinq piliers de la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé ; résultat intermédiaire 3.4.2 – Nombre de pays et territoires qui ont réorienté leur secteur de la santé pour remédier aux iniquités en matière de santé.
3. **Incidences financières :**
 - a) **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US\$ 10 000 près, activités et personnel compris) :** Une coopération de nature technique et financière avec toutes les organisations, toutes les institutions, tous les établissements et tous les centres collaborateurs avec lesquels l'OPS collabore relativement au concept de la santé dans toutes les politiques est nécessaire pour assurer une mise en œuvre réussie du Plan d'action régional sur la santé dans toutes les politiques. On estime qu'une somme de \$500 000 sur une période de cinq ans (de 2014 à 2019) couvrira le coût de la coopération technique requise pour élaborer ce Plan et le mettre en œuvre. Cette somme comprend le maintien du personnel actuel, ainsi que des points focaux qui, dans les quatre sous-régions, sont actifs dans les domaines de la promotion de la santé, des déterminants sociaux de la santé et du concept de la santé dans toutes les politiques. Grâce à sa capacité technique, le Secrétariat fera la promotion de la coopération technique entre les pays, ainsi que du renforcement des réseaux de la Région afin que les ressources nécessaires à l'atteinte des buts du Plan d'action régional sur la santé dans toutes les politiques soient mises à disposition.
 - b) **Coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 (à US\$ 10 000 près, activités et personnel compris) :** Une somme totale de \$11 555 000 a été affectée au domaine programmatique 3.4 : Déterminants sociaux de la santé, en 2014-2015.
 - c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** On appliquera au Plan d'action le financement actuellement disponible pour l'introduction de la santé dans toutes les politiques grâce au budget ordinaire de l'OPS, ainsi que des contributions de l'OMS et des sources extrabudgétaires. De même, on s'efforcera de mobiliser des ressources afin d'appuyer la mise en œuvre du Plan.

4. Incidences administratives :

- a) **Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :** Le Plan d'action régional sur la santé dans toutes les politiques sera mis en œuvre aux niveaux régional, infrarégional, national et infranational en étroite collaboration avec les ministères de la Santé ; cette mise en œuvre s'étendra aussi à d'autres secteurs du gouvernement et de la société.
- b) **Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :** Pour mettre ce Plan en œuvre, l'OPS maintiendra le personnel actuel, ainsi que les points focaux qui, dans les quatre sous-régions, sont actifs dans les domaines de la promotion de la santé, des déterminants sociaux de la santé et du concept de la santé dans toutes les politiques. Grâce à sa capacité technique, le Secrétariat fera la promotion de la coopération technique entre les pays, ainsi que du renforcement des réseaux de la Région afin que les ressources nécessaires à l'atteinte des buts du Plan d'action régional sur la santé dans toutes les politiques soient mises à disposition.
- c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :**
- Janvier – mars 2014 : rédiger un Plan d'action par le moyen d'une collaboration et d'une consultation étroites avec les partenaires concernés.
 - Avril 2014 : mener une consultation régionale de haut niveau sur le projet de Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques, dans le cadre de l'initiative Rockefeller.
 - Juin 2014 : présenter le Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques au Comité exécutif.
 - Juin – septembre 2014 : mener des consultations avec les pays et les partenaires pour achever la mise au point du Plan d'action.
 - Septembre 2014 : présenter le Plan d'action au Conseil directeur.
 - Septembre – décembre 2014 : élaborer un plan de travail pour mettre en œuvre le Plan d'action.
 - 2014-2019 : mettre en œuvre le Plan d'action.
 - 2016 : présenter un rapport d'étape sur la mise en œuvre du Plan d'action au Conseil directeur.
 - 2019 : soumettre au Conseil directeur une évaluation définitive du Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques.



**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR
AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

- 1. Point de l'ordre du jour :** 4.8 – Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques
- 2. Unité responsable :** Programme spécial sur le développement durable et l'équité en santé (SDE)
- 3. Fonctionnaire chargé de la préparation :** Dr Kira Fortune
- 4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**
 - a) Ministères de la Santé, représentants d'autres secteurs dont l'éducation, les transports et l'environnement ; organisations non gouvernementales et réseaux de l'OPS qui s'emploient à promouvoir l'approche « santé dans toutes les politiques », comme le Prevention Institute et le Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion;
 - b) Centres collaborateurs de l'OPS qui s'occupent de promotion de la santé, des déterminants sociaux de la santé et du concept de la santé dans toutes les politiques, dont : Universidad Industrial de Santander, Colombie ; Universidad de Puerto Rico, Porto Rico ; University of Victoria, Canada ; University of Kansas, États-Unis ; University of Toronto, Canada ; Universidad de Valle, Colombie ;
 - c) Autres agences onusiennes dont l'UNICEF, le PNUD et l'OIT.
- 5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :**

L'approche « santé dans toutes les politiques » jouera un rôle important dans la mise en œuvre de la santé publique au 21^e siècle et contribuera à la présence de systèmes sanitaires plus efficaces et plus équitables dans la Région des Amériques grâce à des efforts multisectoriels. Le Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques aborde quelques-uns des domaines d'intervention du Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017, dont les suivants :

 - a) renforcer l'autorité de tutelle nationale de la santé.
 - b) aborder les déterminants de la santé.
 - c) réduire les inégalités de santé entre les pays et les disparités en leur sein.
 - d) faire reculer les risques et la charge de morbidité.
 - e) renforcer la gestion et le développement des agents de santé.

6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2014-2019 :

Le Plan d'action est lié à la catégorie 3 : Déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie.

Résultat intermédiaire

3.4 Leadership accru du secteur de la santé pour traiter des déterminants sociaux de la santé.

Indicateurs de résultat intermédiaire

3.4.1 Nombre de pays et territoires mettant en œuvre au moins deux des cinq piliers de la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé.

3.4.2 Nombre de pays et territoires qui ont réorienté leur secteur de la santé pour s'attaquer aux iniquités en matière de santé.

Résultats immédiats

3.4.1 Mise en œuvre du cadre de l'OMS pour l'action dans les pays relativement à l'intégration de la santé dans toutes les politiques, y compris une action intersectorielle et une participation sociale visant à aborder les déterminants sociaux de la santé.

3.4.2 On donne aux pays les moyens de créer des profils d'équité servant à aborder les déterminants sociaux de la santé.

3.4.3 On donne aux pays les moyens d'aborder la santé dans le contexte du Programme de développement pour l'après-2015, en réponse aux déterminants sociaux de la santé.

Indicateurs de résultats immédiats

3.4.1 Nombre de pays et territoires mettant en œuvre le cadre pour l'action dans les pays relativement à l'intégration de la santé dans toutes les politiques.

3.4.2 Nombre de pays et territoires produisant des profils d'équité abordant au moins deux déterminants sociaux de la santé.

3.4.3 Nombre de pays et territoires mettant en œuvre des stratégies de promotion de la santé visant à réduire les inégalités en santé et à accroître la participation communautaire.

3.4.4 Nombre de pays et territoires intégrant la santé dans le contexte du Programme de développement pour l'après-2015 dans leur processus de planification national.

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

En février 2013, 30 pays de l'OPS/OMS se sont réunis au Brésil pour une consultation régionale sur l'introduction de la santé dans toutes les politiques. Cette consultation a servi à présenter le cadre conceptuel de la santé dans toutes les politiques à des parties prenantes clés en prévision de la 8^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé, tenue à Helsinki (Finlande) en juin 2013, où le thème central était l'introduction de la santé dans toutes les politiques. Le but de la consultation régionale était de discuter du cadre conceptuel avec les parties prenantes des Amériques et de formuler une position régionale sur l'introduction de la santé dans toutes les politiques. On a, plus tard, incorporé les résultats intermédiaires de cette consultation dans le cadre de l'OMS pour l'action dans les pays relativement à l'intégration de la santé dans toutes les politiques ainsi que dans la déclaration finale de la conférence. Au cours de la Conférence mondiale tenue en Finlande,

l'OPS/OMS a présenté un document intitulé *Summary of the Experiences of the Americas*, un recueil réunissant 25 études de cas provenant de 15 pays des Amériques et une étude de cas provenant d'Espagne. Ces études portaient sur des programmes gouvernementaux précis qui incorporaient quelques-uns des principes centraux du concept de la santé dans toutes les politiques, ainsi que des pratiques optimales. Chaque étude de cas avait été préparée par le ministère de la Santé du pays concerné et publiée en juin 2012.

8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :

Une coopération de nature technique et financière avec toutes les organisations, toutes les institutions, tous les établissements et tous les centres collaborateurs avec lesquels l'OPS collabore relativement au concept de la santé dans toutes les politiques est nécessaire pour assurer une mise en œuvre réussie du Plan d'action régional sur la santé dans toutes les politiques. On estime qu'une somme de \$500 000 sur une période de cinq ans (de 2014 à 2019) couvrira le coût de la coopération technique requise pour élaborer ce Plan et le mettre en œuvre. Cette somme comprend le maintien du personnel actuel, ainsi que des points focaux qui, dans les quatre sous-régions, sont actifs dans les domaines de la promotion de la santé, des déterminants sociaux de la santé et du concept de la santé dans toutes les politiques. Grâce à sa capacité technique, le Secrétariat fera la promotion de la coopération technique entre les pays, ainsi que du renforcement des réseaux de la Région afin que les ressources nécessaires à l'atteinte des buts du Plan d'action régional sur la santé dans toutes les politiques soient mises à disposition.

- - -