

57^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

Point 4.8 de l'ordre du jour provisoire

CD57/10
25 juillet 2019
Original : anglais

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION SUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LE CONTEXTE DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2019-2030

Introduction

1. La *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* cherchent à renouveler la promotion de la santé grâce à des interventions de nature sociale, politique et technique, en agissant sur les déterminants sociaux de la santé, à savoir les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent (1). Ils visent à améliorer la santé et à réduire les iniquités en matière de santé dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. La Région des Amériques, l'une des régions les plus inégalitaires du monde, retirera un avantage d'une vision stratégique de promotion de la santé qui aide à accroître l'équité en santé. L'intention est de permettre aux personnes d'améliorer leur santé en dépassant la priorité accordée au comportement individuel au profit d'un vaste éventail d'interventions sociales et environnementales.¹

Antécédents

2. En se fondant sur l'engagement pris au niveau mondial en faveur de la promotion de la santé exposé dans la Déclaration d'Alma-Ata (1978) (2) et dans la Charte d'Ottawa (1986) (3), les conférences mondiales sur la promotion de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) préconisent l'élaboration de politiques publiques saines (4), la création de milieux sains (5) et le renforcement des capacités visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé grâce à une approche de promotion de la santé (6-8). Les

¹ Puisque le comportement humain ne se situe pas dans l'abstrait, la promotion de la santé doit avoir lieu dans un contexte social et économique précis. En favorisant et en renforçant les comportements positifs, tout en tenant compte des relations réciproques de cause à effet qui font intervenir des facteurs comportementaux, sociaux, économiques et environnementaux, elle vise à créer des conditions dans lesquelles les personnes peuvent jouir d'une bonne santé. Ces facteurs, qui sont indissociables, créent un contexte susceptible de permettre, de faciliter et de promouvoir la santé – ou de l'inhiber.

pays de la Région des Amériques ont réaffirmé ces engagements à de nombreuses reprises au fil des ans (9-27) et ont cherché à mettre en œuvre des approches de promotion de la santé afin de réduire les inégalités en matière de santé, d'accroître l'autonomie des communautés et d'améliorer la santé tout au long de la vie. La promotion de la santé est une fonction essentielle de santé publique qui va bien au-delà du traitement et de la prévention de la maladie ; cette réalité souligne l'importance d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de faire en sorte que personne ne soit laissé pour compte.

3. Cette stratégie et plan d'action se fonde sur les progrès réalisés quant à l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement (28) et s'inscrivent dans le contexte des objectifs de développement durable (ODD) (29, 30) et du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA2030) (31). Ils se fondent aussi sur la Déclaration de Shanghai de 2016 sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (32), où les pays déclaraient leur volonté d'améliorer la santé en mettant l'accent sur les gouvernements locaux et les communautés locales, en encourageant une bonne gouvernance, et en suscitant l'émergence d'une population informée et autonomisée en mesure de favoriser l'équité en santé.²

4. L'approche multidisciplinaire et intersectorielle sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques, telle qu'adoptée dans le cadre du *Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques pour 2014-2019* (24), adresse un appel à tous les secteurs pour qu'ils tiennent systématiquement compte des conséquences de leurs politiques sur la santé, recherchent des synergies et évitent les effets délétères sur la santé afin d'améliorer la santé des populations et l'équité en santé (33), en se fondant résolument sur les droits de l'homme et la justice sociale (8, 14, 17-21, 34-36).

5. La *Stratégie sur l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* de 2014 (37) reconnaît la valeur de la promotion de la santé, en soulignant la nécessité d'agir sur les déterminants sociaux de la santé par des mesures intersectorielles pour faire en sorte que tous aient accès à la santé. La Déclaration d'Astana de 2018 sur les soins de santé primaires (SSP) (38) reconnaît que les gouvernements et les sociétés doivent prioriser, faire progresser et protéger la santé et le bien-être des personnes en créant des milieux propices et favorables à la santé, où individus et communautés sont autonomisés et participent au maintien et à l'amélioration de leur propre santé et de leur propre bien-être. Il existe de plus en plus de preuves qu'une bonne santé exige non seulement un accès aux soins, mais aussi des interventions concernant les déterminants sociaux de la santé et une réduction des iniquités en santé.

² L'expression « éducation sanitaire » désigne le processus employé en vue de susciter l'émergence d'une population informée et autonomisée.

Analyse de la situation

Défis

6. Croissance urbaine chaotique, développement industriel incontrôlé, pollution de l'environnement, changement climatique et accroissement de la violence : tout cela menace la santé humaine et nuit à la création de milieux sains (34). On note en outre de plus en plus de déplacements entre les pays et au sein des pays en conséquence de la pauvreté, de la violence et des conflits politiques et sociaux (34). Par ailleurs, le manque d'interventions et d'engagements intersectoriels à long terme, une participation et une autonomisation limitées parmi les communautés, ainsi que l'insuffisance des preuves documentées concernant l'efficacité de la promotion de la santé font obstacle à la prise de mesures durables susceptibles de transcender les cadres temporels politiques (35). Les gouvernements, à tous les niveaux, n'effectuent pas assez de surveillance et d'évaluation transparentes et à long terme (14). Les ministères de la Santé doivent remplir leur rôle de sensibilisation en encourageant les autres secteurs à agir sur les déterminants sociaux de la santé (24, 35).

7. La plupart des systèmes sanitaires continuent à faire porter l'essentiel de leurs activités sur le traitement des maladies. Ils se privent ainsi des avantages potentiels d'un accroissement de leur rôle visant à inclure la promotion et le maintien de la santé et du bien-être et la prévention de la maladie, surtout au vu du vieillissement de la population et de la nécessité d'atteindre les personnes en situation de vulnérabilité qui sont laissées pour compte. Souvent, l'affectation de ressources financières à la promotion de la santé est insuffisante, et la formation du personnel sanitaire afin que celui-ci puisse créer et maintenir la santé en plus de combattre les maladies est inadéquate. L'approche de soins primaires n'a pas suffisamment été mise en œuvre pour pouvoir améliorer efficacement les résultats de santé et n'a pas adopté de manière efficace une approche de promotion de la santé centrée sur la communauté. Malgré les progrès accomplis, la plupart des pays ne disposent toujours pas d'informations sanitaires ventilées selon l'appartenance ethnique, la race, le sexe, le handicap, le statut migratoire ou le niveau socioéconomique, ce qui inclut le revenu, la situation d'emploi et le niveau d'instruction. Sans ces données désagrégées, il est difficile d'effectuer un suivi des interventions qui agissent sur les iniquités en santé (35, 38).

8. Trop de gens ne vivent pas dans des milieux propices qui encouragent les comportements sains et leur donnent la capacité de faire des choix plus favorables à la santé. En outre, de nombreuses personnes n'ont pas accès à des informations complètes et exactes qui font contrepoids à l'influence induite de certaines industries ainsi qu'aux informations erronées qui sont partagées par le moyen des médias sociaux.

Opportunités

9. L'adoption du Programme de développement durable à l'horizon 2030, avec ses 17 objectifs interdépendants et indivisibles, marque un tournant crucial vers une action

intersectorielle qui permet un développement économique, environnemental et social plus juste et plus durable. En effet, ce programme offre un mandat sans précédent et d'envergure mondiale invitant les secteurs à travailler de concert (30). Vu leur rôle pour ce qui est de façonner les conditions où les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, tous les ODD ont un impact essentiel sur la santé de la population.

10. La Région a connu de nombreuses expériences réussies en matière de promotion de la santé.³ Il s'agit notamment d'expériences fondées sur l'approche des milieux sains et sur des programmes tels que l'établissement de budgets participatifs et les transferts conditionnels en espèces, qui permettent à des communautés autonomisées d'améliorer leur propre santé et leur propre bien-être (*annexe D, 21, 29, 34-36, 39, 40*). On reconnaît de plus en plus le bon rapport coût-efficacité de la promotion de la santé et les économies globales qu'elle entraîne, ainsi que la valeur de la prévention en tant qu'approche servant à résoudre des problèmes de santé prioritaires (*41, 42*). Néanmoins, ces expériences doivent être mieux documentées et mieux partagées. La collaboration entre pays pour ce qui est de partager expériences et enseignements tirés, grâce à des réseaux et à des communautés de pratique, peut contribuer à améliorer les expériences vécues au niveau des pays. Les ODD offrent aux ministères de la Santé une occasion opportune de montrer comment le succès de programmes et de politiques précis est lié à des questions économiques, environnementales et sociales plus vastes. Il faudra colliger des arguments efficaces et factuels en faveur de l'action intersectorielle pour inspirer la mise à l'échelle de cette action et la reproduction des mêmes approches dans d'autres milieux (*35, 38, 39*). Cela est particulièrement nécessaire quand il s'agit de créer des politiques publiques saines et de former des partenariats avec le secteur privé.

11. La croissance rapide des technologies et l'accès à diverses sources d'information, en particulier par le recours accru aux communications mobiles et aux réseaux sociaux, exercent une influence sur les cultures, les styles de vie, les comportements et les habitudes de consommation, ce qui entraîne des conséquences sur la santé (*23*). Bien que cette situation présente des défis évidents, elle offre aussi une excellente occasion d'accroître l'accès de la population à une information sanitaire de qualité, à des messages sur la promotion de la santé et à des outils de promotion de la santé tels que des applications mobiles. On pourrait renforcer la collaboration avec des partenaires et des experts nationaux, régionaux et mondiaux en promotion de la santé⁴ pour faire usage des connaissances et des outils de pointe que ceux-ci élaborent afin d'atteindre la population.

³ Ce fait a été réaffirmé grâce à des consultations nationales que l'OPS a réalisées dans 35 pays et territoires de la Région entre août et octobre 2018 en vue de l'élaboration de la stratégie et du plan d'action sur la promotion de la santé, suivies d'une consultation régionale tenue en novembre 2018 à Rio de Janeiro (Brésil).

⁴ Par exemple, l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé et les centres collaborateurs de l'OPS/OMS.

Proposition

12. Le but de la *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* est de renouveler la promotion de la santé grâce à des mesures de nature sociale, politique et technique qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé, afin d'améliorer la santé et de réduire les iniquités en santé dans le contexte du Programme à l'horizon 2030. Le présent document est lié à la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* de l'OPS et est axé sur la collaboration avec tous les niveaux de gouvernement, mais en particulier le niveau local, visant à accroître l'autonomie des personnes et des communautés dans leurs milieux et leurs territoires. Étant donné l'importance de l'action intersectorielle et de la participation sociale, ces deux aspects sont considérés comme représentant deux axes transversaux dans l'ensemble du plan d'action et devront se traduire par des mesures destinées à réaliser chaque axe stratégique (voir l'annexe A). L'adhésion aux principes de respect des droits de l'homme, de l'équité et de l'inclusivité, en tenant compte plus particulièrement du sexe, de l'appartenance ethnique, de l'interculturalité et des handicaps, entre autres facteurs, sous-tend tous les axes stratégiques d'intervention. Chaque pays devra adapter les réponses qu'il met en œuvre aux niveaux national, infranational et local à sa propre situation, à son propre contexte et à ses propres priorités.

Axes stratégiques d'intervention

13. Ce plan d'action se fonde sur quatre axes stratégiques d'intervention qui se confortent mutuellement :

- a) renforcer des milieux sains névralgiques.
- b) permettre la participation et l'autonomisation des communautés et la mobilisation de la société civile.
- c) consolider la gouvernance et l'action intersectorielle en vue d'améliorer la santé et le bien-être et d'agir sur les déterminants sociaux de la santé.
- d) renforcer les systèmes et les services sanitaires par l'intégration d'une approche de promotion de la santé.

Axe stratégique d'intervention 1 : Renforcer des milieux sains névralgiques

14. Les liens inextricables entre l'individu et son environnement sont le fondement d'une approche socio-écologique de la santé (3). Les milieux névralgiques qui doivent être ciblés par les efforts visant à promouvoir la santé et à améliorer la qualité de vie comprennent notamment les écoles, les universités, les logements, les lieux de travail, les marchés et les autres espaces communs au sein des communautés et des territoires urbains et ruraux.⁵ Le fait d'intervenir dans de tels milieux, en tenant compte des aspects divers et multiculturels des communautés, permet d'atteindre des populations vivant dans les

⁵ Cette liste inclut aussi bien des milieux publics que privés.

conditions les plus vulnérables. Toutefois, il faut adopter une approche plus systématique pour mesurer l'impact sur la santé des interventions basées dans des milieux précis et pour garantir la continuité de ces interventions.

15. *Principales activités régionales*

- a) examiner, mettre à jour, élaborer et partager des lignes directrices, des critères, des outils et des modèles fondés sur les données probantes pour des milieux sains névralgiques, et fournir une coopération technique pour aider les pays à mettre en place et à documenter des pratiques et des enseignements tirés en matière d'initiatives de promotion de la santé basées dans des milieux précis.
- b) réaliser des activités de renforcement des capacités concernant des méthodes pertinentes visant à mettre en œuvre des approches de promotion de la santé basées dans des milieux précis et documenter ces expériences.
- c) faciliter le partage de pratiques et d'enseignements tirés, ainsi que de stratégies et d'outils efficaces, en mettant à profit les médias sociaux et les portails en ligne, notamment par une coopération Sud-Sud.
- d) renforcer les réseaux régionaux de milieux sains afin de soutenir les initiatives locales, infranationales, nationales et régionales.

16. *Principales activités au niveau national*

- a) établir ou renforcer des alliances, des initiatives et des réseaux nationaux fondés sur les milieux sains, en mettant particulièrement l'accent sur les institutions (écoles, universités et lieux de travail).
- b) renforcer le système d'information sanitaire des pays afin qu'il puisse surveiller les activités et les résultats des programmes relatifs aux milieux sains, en permettant une supervision et un suivi et en incorporant, si possible, des bases de données comprenant des variables relatives à la promotion de la santé.
- c) créer des capacités et des partenariats aux niveaux national, infranational et local afin d'appliquer des politiques intersectorielles qui contribuent à la pérennité des initiatives relatives aux milieux sains, et documenter l'efficacité de ces politiques.

Objectif	Indicateur	Référence 2019	Cible 2025	Cible 2030
1.1 Élaborer des initiatives nationales durables qui favorisent les milieux sains, en mettant l'accent sur les populations en situation de vulnérabilité	1.1.1 Nombre de pays et territoires qui disposent d'au moins deux politiques nationales portant spécifiquement sur les milieux sains et mettant l'accent sur les populations en situation de vulnérabilité	11	19	27

Objectif	Indicateur	Référence 2019	Cible 2025	Cible 2030
1.2 Renforcer les systèmes de collecte, d'analyse et de diffusion de l'information en vue d'améliorer la documentation et le partage de pratiques, d'enseignements tirés et de résultats relatifs aux initiatives basées dans des milieux précis, selon une perspective d'équité	1.2.1 Nombre de pays et territoires qui produisent des rapports d'étape annuels sur la promotion de la santé dans au moins deux catégories de milieux sains	10	16	22
1.3 Accroître l'accès de la population aux écoles qui font la promotion de la santé ⁶ grâce à des approches fondées sur les déterminants sociaux de la santé	1.3.1 Nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques ou des stratégies fondées sur des orientations régionales relatives aux écoles saines	8	13	21

Axe stratégique d'intervention 2 : Permettre la participation et l'autonomisation des communautés et la mobilisation de la société civile

17. Le développement d'une participation communautaire est un processus au cours duquel les membres d'une communauté se réunissent, élaborent des plans stratégiques, définissent des priorités, se répartissent les tâches, et fixent des buts et des stratégies, selon les besoins et les ressources qui existent (de nature financière, technique et humaine) et selon les ressources qui pourraient être obtenues grâce à des partenariats (43). Les membres de la communauté peuvent ne pas résider dans le même secteur géographique ; ce qui compte, c'est qu'ils se considèrent comme formant une communauté (44, 45). Les gouvernements devront s'engager à créer ou à faciliter des occasions permettant à la communauté de participer à la prise de décisions qui concernent la vie de ses membres, en mettant à profit ses actifs et ses capacités (46, 47). Cela exige un accès intégral et continu, par les individus et les communautés, à des informations complètes, exactes et pertinentes, ainsi qu'à une éducation approfondie en matière de santé.⁷ Une mobilisation plus significative et plus responsable de la société civile sera également cruciale pour la prise de décision. Renforcer les capacités de la communauté pour faire valoir ses besoins et ses perspectives sera essentiel.

18. *Principales activités régionales*

- a) mettre à jour et partager des lignes directrices et des outils portant sur la conception, la mise en œuvre et l'évaluation relatives à la promotion de la santé, qui facilitent la reconnaissance et la mobilisation des ressources et des capacités des

⁶ Cela comprend des approches similaires utilisées au sein du pays ou du territoire, telles que « santé à l'école », « santé scolaire », « écoles saines », etc.

⁷ L'Organisation mondiale de la Santé emploie le terme « éducation sanitaire » (32).

- communautés, et renforcent les capacités de leurs organisations et responsables clés.
- b) regrouper et diffuser des renseignements sur des stratégies, des approches et des expériences nationales où la mobilisation de la société civile et l'autonomisation des communautés ont réussi à créer et à maintenir des initiatives communautaires.
 - c) élaborer, en collaboration avec des établissements universitaires, du matériel de promotion de la santé et du matériel éducatif portant sur des questions prioritaires de santé publique, et partager ce matériel avec les autorités, les communautés et les groupes de la société civile pour qu'ils puissent diffuser cette information, à l'aide de technologies et de tribunes pertinentes, afin de corriger les informations erronées et de changer les comportements individuels et collectifs.
 - d) offrir un soutien, en collaboration avec des établissements universitaires et des agences onusiennes, à la conception de mécanismes qui facilitent la participation des citoyens et de la société civile aux programmes de santé publique.

19. *Principales activités au niveau national*

- a) mobiliser les ressources et les capacités des communautés en vue d'incorporer des approches de promotion de la santé dans les politiques, les plans, les programmes et les projets nationaux et locaux relatifs à la santé et au développement.
- b) Élaborer, définir et encourager des stratégies et concevoir des campagnes, du matériel éducatif, des messages et des activités aux niveaux local et national avec la participation de la communauté, visant à susciter l'émergence de populations bien informées et autonomisées autour des principaux problèmes et interventions de santé afin d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, en mettant à profit les réseaux sociaux, les médias sociaux et les communications numériques.⁸
- c) documenter les expériences réussies en matière de mobilisation de la société civile et d'autonomisation des communautés.
- d) renforcer la participation des communautés et des organisations qui œuvrent dans le domaine de la santé et celles d'autres secteurs.

⁸ Ces efforts devront viser à atteindre l'ensemble de la population, en particulier les personnes laissées pour compte, en encourageant une participation active et en offrant un accès à l'information pour les organisations et les responsables communautaires.

Objectif	Indicateur	Référence 2019	Cible 2025	Cible 2030
2.1 Examiner, mettre à jour, élaborer, adopter et appliquer des stratégies visant à évaluer et à mobiliser les ressources et les capacités des communautés ⁹ qui peuvent servir à promouvoir la santé, tout en tenant compte des déterminants sociaux de la santé	2.1.1 Nombre de pays et territoires qui ont recours à des stratégies visant à inclure la diversité des savoirs et des compétences des communautés dans la planification et la prise de décision relatives aux politiques et aux mesures de promotion de la santé	4	7	11
2.2 Renforcer la capacité des organisations communautaires, des entreprises, ¹⁰ des responsables communautaires et de la société civile à concevoir, mettre en œuvre, surveiller et évaluer des initiatives de promotion de la santé	2.2.1 Nombre de pays et territoires qui ont mis en œuvre des programmes de promotion de la santé dirigés par des organisations communautaires, des entreprises ¹¹ ou la société civile	8	16	24
2.3 Permettre l'émergence d'une population informée et autonomisée grâce à un accès équitable à des informations exactes et des stratégies justes sur la santé qui mettent particulièrement l'accent sur l'inclusivité, en ayant recours à toutes les plateformes des médias sociaux, tous les canaux de communication et tous les forums éducatifs pertinents	2.3.1 Nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des campagnes de promotion de la santé comprenant une composante « médias sociaux » surveillée et évaluée	4	11	19
	2.3.2 Nombre de pays et territoires qui réalisent des campagnes de promotion de la santé pour mettre en œuvre le <i>Plan d'action mondial pour l'activité physique 2018-2030</i> de l'OMS	10	16	24
	2.3.3 Nombre de pays et territoires qui disposent de stratégies visant à contrer l'hésitation concernant les vaccins par des méthodes de promotion de la santé	10	16	24

⁹ En reconnaissant les différents types de savoir communautaire et les différentes formes de production du savoir.

¹⁰ En faisant attention aux conflits d'intérêt potentiels.

¹¹ Ibid.

Objectif	Indicateur	Référence 2019	Cible 2025	Cible 2030
2.4 Établir, à tous les niveaux de gouvernement, des mécanismes assurant la collaboration des communautés avec les décideurs dans la création, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques qui ont des incidences sur la santé	2.4.1 Nombre de pays et de territoires qui ont mis en place des mécanismes facilitant la participation des organisations et des responsables communautaires aux programmes de promotion de la santé	10	14	20

Axe stratégique d'intervention 3 : Consolider la gouvernance et l'action intersectorielle en vue d'améliorer la santé et le bien-être et d'agir sur les déterminants sociaux de la santé

20. La gouvernance concerne l'ensemble des quatre axes stratégiques. Elle implique notamment que les gouvernements ont la responsabilité fondamentale, aux niveaux mondial, national et local, d'élaborer des politiques de santé et de justice sociale par des processus démocratiques qui profitent à l'ensemble de la société tout en combattant les effets délétères d'une production et d'une consommation non durables ainsi que les pratiques négatives de la part des entreprises. Le concept de la santé dans toutes les politiques vise à promouvoir la santé et l'équité en santé par le moyen d'une réponse politique globale, qui intègre des considérations sanitaires dans tous les secteurs et dans tous les domaines liés aux politiques, en prenant toujours en considération et en gérant les conflits d'intérêts potentiels dans la coopération avec des partenaires. Agir sur les déterminants sociaux de la santé exigera des mesures visant à renforcer la gestion, la diplomatie sanitaire et la gouvernance des ministères de la Santé en coordination avec les autorités sanitaires régionales et locales, ainsi qu'avec les secteurs public et privé. Les gouvernements locaux peuvent jouer un rôle clé dans la promotion de la santé et l'augmentation du développement social : la décentralisation des ressources et de prise de décision au niveau local améliorera l'efficacité et l'impact de l'action locale. Il faut notamment encourager la participation sociale et appliquer des approches intersectorielles à tous les niveaux de gouvernement en vue de réduire les inégalités et les iniquités en matière de santé, par un accent mis sur les personnes laissées pour compte dans les milieux urbains et ruraux (48-50). Les questions cruciales qui devront être abordées seront l'offre, de la part des gouvernements, d'options actives, saines et sans risque en matière de mobilité qui permettent aux personnes de se déplacer dans ces milieux et entre ceux-ci, et le renforcement de l'action en matière de santé environnementale.

21. *Principales activités régionales*

- a) aider à renforcer les capacités en matière de gouvernance, de sensibilisation et de diplomatie sanitaire.
- b) soutenir les stratégies, les plans, les programmes et les projets nationaux, infranationaux et locaux au moyen de l'approche de santé dans toutes les politiques et de la diplomatie sanitaire, en faisant participer la société civile et les parties

- prenantes concernées grâce à des initiatives communautaires visant à réduire les iniquités en matière de santé.
- c) aider les pays à utiliser les outils et les mécanismes servant à l'évaluation de l'impact sur la santé, ainsi qu'à recueillir et à analyser des données ventilées selon des facteurs de stratification relatifs à l'équité.
 - d) créer un réseau régional de villes et de municipalités saines, et collaborer avec les associations nationales, régionales et internationales de villes et de municipalités¹² pour faire en sorte que la santé soit incluse dans leurs programmes d'action.
 - e) élaborer des orientations et des critères régionaux relatifs aux villes saines et aux municipalités saines.
 - f) collaborer avec des organisations non gouvernementales liées à l'économie, à la production, au développement humain, à l'éducation, à la défense et à la sécurité, entre autres, pour renforcer l'incorporation de mesures efficaces visant à promouvoir la santé au sein de leurs politiques, dans le contexte de leurs interventions au niveau des pays, avec le soutien d'associations et de réseaux régionaux.

22. *Principales activités au niveau national*

- a) former des conseils intersectoriels et des groupes consultatifs aux niveaux national, infranational et municipal.
- b) renforcer les systèmes d'information, aussi bien au sein qu'à l'extérieur du ministère de la Santé, pour permettre la collecte de données que l'on peut ensuite ventiler selon des facteurs de stratification relatifs à l'équité pour évaluer l'impact des interventions intersectorielles sur l'équité en santé.
- c) renforcer la législation et la réglementation nationales concernant les facteurs de risque prioritaires relatifs aux maladies non transmissibles (MNT) grâce à la diplomatie sanitaire et à l'action intersectorielle.
- d) promouvoir la recherche axée sur les approches multisectorielles de la promotion de la santé.

¹² Par exemple, la Fédération latino-américaine des villes, municipalités et associations municipales (FLACMA).

Objectif	Indicateur	Référence 2019	Cible 2025	Cible 2030
3.1 Accroître la collaboration du secteur sanitaire avec les autres secteurs publics au moyen du cadre de santé dans toutes les politiques et agir sur les déterminants sociaux de la santé à divers niveaux de gouvernement	3.1.1 Nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre le cadre de la santé dans toutes les politiques pour améliorer l'équité en santé ainsi que la santé et le bien-être	6	16	21
	3.1.2 Nombre de pays et territoires qui ont élaboré des politiques, des plans, des programmes ou des projets intersectoriels en matière de santé aux niveaux national, infranational et local qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé et les iniquités	5	10	15
3.2 Élaborer ou renforcer des structures et des initiatives gouvernementales locales pour y inclure la promotion de la santé en tant que priorité	3.2.1 Nombre de pays et territoires qui disposent d'un réseau de villes ou de municipalités saines ¹³	7	14	19
	3.2.2 Nombre de pays et territoires où il existe des associations nationales de municipalités qui ont inclus la promotion de la santé dans leur programme d'action ¹⁴	3	8	13
	3.2.3 Nombre de pays et territoires où il existe des villes qui satisfont aux critères régionaux définissant une ville saine	0	15	20
	3.2.4 Nombre de pays et territoires qui ont élaboré et mis en œuvre des approches visant à relever les défis relatifs à la mobilité urbaine	5	10	15
3.3 Renforcer le rôle de gestion et de sensibilisation du secteur sanitaire afin qu'il puisse amener d'autres secteurs à tenir compte de l'impact de leurs politiques et de leurs initiatives sur la santé	3.3.1 Nombre de pays et territoires qui ont mis en vigueur des lois visant à réglementer les facteurs de risque prioritaires relatifs aux MNT	9	14	19
	3.3.2 Nombre de pays et territoires où au moins 70 % des écoles disposent de normes ou de règles concernant la vente d'aliments et de boissons dans les écoles	15	24	30

¹³ Dans certains pays et territoires anglophones, cela comprend les « paroisses », nom donné aux autorités locales.

¹⁴ Les pays où il n'existe pas d'association nationale peuvent rendre compte de situations qui se retrouvent au niveau infranational.

Objectif	Indicateur	Référence 2019	Cible 2025	Cible 2030
	3.3.3 Nombre de pays et territoires qui ont mené des études visant à évaluer l'impact de leurs politiques, plans, programmes et projets sur la santé	2	7	12

Axe stratégique d'intervention 4 : Renforcer les systèmes et les services sanitaires par l'intégration d'une approche de promotion de la santé

23. La Déclaration d'Astana de 2018 reconnaît la promotion de la santé et les soins de santé primaires comme des stratégies complémentaires pour ce qui est de renforcer les systèmes sanitaires en vue d'obtenir des résultats de santé équitables (38). Dans la Région, la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* indique qu'on ne peut parvenir à la santé pour tous qu'en agissant sur les déterminants sociaux de la santé grâce à une action intersectorielle (37). En outre, les pays doivent élaborer des systèmes sanitaires intégrés qui favorisent la collaboration entre des programmes verticaux et fragmentés. Pour renforcer les systèmes et les services sanitaires, et faire progresser la mise en œuvre de modèles de soins axés sur les individus, les familles et les communautés, il faut intégrer la promotion de la santé dans les politiques et les stratégies nationales en santé. Le secteur sanitaire doit rendre la promotion de la santé plus pertinente et plus concrète, et collaborer avec les communautés pour créer des conditions de vie saines, sur la base des SSP. Il doit aussi développer les compétences de tous les personnels de santé afin qu'ils puissent aller au-delà de leur responsabilité de prestation de services cliniques et curatifs ; pour cela, les promoteurs de la santé doivent être reconnus comme des agents de santé essentiels. Selon les principes des SSP, les systèmes sanitaires doivent inclure la promotion de la santé dans les modèles locaux de prestations de soins (16).

24. *Principales activités régionales*

- a) mettre à jour, élaborer et diffuser des lignes directrices et du matériel de formation visant à orienter l'intégration des activités de promotion de la santé dans les services sanitaires, selon les principes des SSP.
- b) mettre à jour les modules de formation et les possibilités offertes en matière de formation, élargir les alliances stratégiques visant à renforcer les capacités du personnel de santé, et encourager l'intégration d'un contenu de promotion de la santé dans la formation,¹⁵ en collaborant avec des universités, des centres collaborateurs de l'OPS/OMS et d'autres institutions et établissements concernés.
- c) élaborer une compréhension et un cadre unifiés de promotion de la santé au sein de l'OPS et des pays, accompagnés d'un renforcement constant des capacités et d'une intégration continue de la promotion de la santé dans les processus de planification.

¹⁵ Notamment grâce à des webinaires et à l'utilisation du campus virtuel de l'OPS.

25. *Principales activités au niveau national*

- a) élaborer des politiques et des programmes nationaux conçus ou adaptés pour intégrer, dans le modèle de prestation des services sanitaires, l'accent mis sur la promotion de la santé.
- b) mener des activités de formation aux niveaux national et infranational en vue de faciliter le développement de compétences en promotion de la santé chez le personnel de santé, pour lui permettre de tenir compte des déterminants de la santé et de coopérer avec des responsables et des groupes communautaires.
- c) entreprendre des évaluations fondées sur la communauté qui analyseront l'impact des politiques de promotion de la santé pour ce qui est de combattre les iniquités et d'obtenir une participation active de la part des communautés.

Objectif	Indicateur	Référence 2019	Cible 2025	Cible 2030
4.1 Renforcer la capacité du secteur sanitaire à incorporer la promotion de la santé dans la planification des systèmes sanitaires et la prestation des services de santé, au moyen de l'approche des SSP	4.1.1 Nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre une politique nationale ¹⁶ de promotion de la santé	7	14	24
	4.1.2 Nombre de pays et territoires qui ont intégré la promotion de la santé dans les services de santé selon les principes des SSP	7	14	24
	4.1.3 Nombre de pays et territoires qui ont accru le pourcentage du budget de la santé consacré à la promotion de la santé	2	6	12
	4.1.4 Nombre de pays qui ont mis en place une équipe institutionnelle multidisciplinaire en mesure de planifier et de diriger les politiques publiques	8	16	26
4.2 Améliorer les services de santé en collaborant avec des responsables et des groupes communautaires pour créer des conditions qui améliorent la santé et répondent aux besoins spécifiques des différentes populations	4.2.1 Nombre de pays et territoires qui collaborent avec des responsables et des groupes communautaires pour intégrer la promotion de la santé, adaptée à des populations particulières, dans les services et les programmes de santé	10	14	24

¹⁶ Dans le cas des pays fédéraux, cela peut aussi inclure les politiques infranationales de promotion de la santé.

Objectif	Indicateur	Référence 2019	Cible 2025	Cible 2030
4.3 Renforcer les capacités du secteur sanitaire à surveiller et à évaluer si, et comment, les politiques, les plans, les programmes et les projets sont efficaces pour ce qui est d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et les iniquités	4.3.1 Nombre de pays et territoires qui évaluent et communiquent l'efficacité de leurs politiques, de leurs plans, de leurs programmes et de leurs projets pour ce qui est d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de combattre les inégalités	2	7	12

Surveillance et évaluation

26. Les réalisations qui découleront de cette stratégie et plan d'action seront mesurées grâce à l'ensemble d'indicateurs mentionnés plus haut, assortis de références correspondant à 2019 et de cibles pour 2025 et 2030. Les objectifs et les indicateurs correspondent aux ODD énoncés dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, ainsi qu'au Plan stratégique 2020-2025 de l'Organisation panaméricaine de la Santé, au *Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030*, au Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, au *Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques* (2014-2019), à la *Stratégie et plan d'action sur la santé en milieu urbain* (2012-2021), à la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*, aux déclarations de l'OMS sur la promotion de la santé, ainsi qu'à d'autres stratégies et engagements régionaux et mondiaux existants.

27. Un guide de référence sera élaboré pour préciser comment chaque indicateur doit être mesuré. Des données seront recueillies à partir de systèmes d'information nationaux, de rapports mondiaux et régionaux, d'estimations mondiales et régionales standardisées, ainsi que d'enquêtes portant sur des politiques et des programmes, entre autres sources. Des références et des cibles pour les indicateurs seront définies en 2019. Un examen à mi-parcours de cette stratégie et plan d'action sera présenté aux Organes directeurs de l'OPS en 2026, et un rapport final sera préparé pour les Organes directeurs en 2031.

Incidences financières

28. Pour être couronnés de succès, la stratégie et plan d'action doivent pouvoir compter sur le soutien continu des États Membres et sur l'allocation de ressources financières et humaines à la promotion de la santé. Le budget annuel total estimé pour la mise en œuvre par l'OPS de la stratégie et plan d'action est d'environ US\$ 2 millions.¹⁷ Par conséquent, le coût total estimé pour mettre en œuvre la résolution sur toute sa durée (de 2019 à 2030)

¹⁷ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires sont exprimées en dollars des États-Unis.

est d'environ \$22 millions. Le Bureau sanitaire panaméricain favorisera la coopération technique entre les pays et les territoires, et s'emploiera à renforcer les réseaux qui existent dans la Région en vue d'obtenir les ressources requises pour atteindre les objectifs de cette stratégie et plan d'action.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

29. Le Conseil directeur est prié de prendre connaissance de la *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030*, de formuler les commentaires qu'il jugera appropriés et d'envisager d'adopter le projet de résolution présenté à l'annexe B.

Annexes

Références

1. Commission des déterminants sociaux de la santé, Organisation mondiale de la Santé (OMS), éditeur. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé : Comblé le fossé en une génération. Genève : OMS ; 2008 [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/.
2. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration d'Alma-Ata [Internet]. Conférence internationale sur les soins de santé primaires ; du 6 au 12 septembre 1978 ; Alma-Ata, URSS. Genève : OMS ; 1978 [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/.
3. 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 [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf?ua=1&ua=1.
4. Organisation mondiale de la Santé. Politiques pour la santé : les recommandations d'Adélaïde [Internet]. Deuxième Conférence internationale sur la promotion de la santé ; du 5 au 9 avril 1988 ; Adélaïde, Australie. Genève : OMS ; 1988 [consulté le 8 avril 2019]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/59559>.
5. Organisation mondiale de la Santé. Les milieux favorables à la santé, Déclaration de Sundsvall [Internet]. Troisième Conférence internationale pour la promotion de la santé ; du 9 au 15 juin 1991 ; Sundsvall, Suède. Genève : OMS ; 1991 [consulté le 8 avril 2019]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/59561>.

6. Organisation mondiale de la Santé. À ère nouvelle, acteurs nouveaux : adapter la promotion de la santé au XXI^e siècle [Internet]. Quatrième Conférence internationale sur la promotion de la santé ; du 21 au 25 juillet 1997 ; Jakarta. Genève : OMS ; 1997 [consulté le 4 avril 2019]. Disponible sur : https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_fr.pdf.
7. Organisation mondiale de la Santé. Promotion de la santé : faire place à l'équité [Internet]. Cinquième Conférence mondiale sur la promotion de la santé ; 5 juin 2000 ; Mexico. Genève : OMS ; 2000 [consulté le 4 avril 2019]. Disponible sur : https://www.reseau-lsps.org/wp-content/uploads/2019/02/Declaration-de-Mexico_FR-2000.pdf.
8. Organisation mondiale de la Santé. The Helsinki Statement on Health in All Policies [Internet]. Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé ; du 10 au 14 juin 2013 ; Helsinki. Genève : OMS ; 2013 [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible en anglais sur : http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf.
9. Organisation mondiale de la Santé. Declaration of the International Conference on Health Promotion: Health Promotion in Latin America [Internet]. Conférence internationale sur la promotion de la santé ; novembre 1992 ; Santa Fe de Bogotá (Colombie). Genève : OMS ; 1992 [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible en anglais sur : <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/declarationBogota.pdf>.
10. Healthy Caribbean Coalition. Caribbean Charter for Health Promotion [Internet]. Première Conférence des Caraïbes sur la promotion de la santé ; du 1^{er} au 4 juin 1993 ; Port of Spain. St. Michael, Barbade : HCC ; 1993 [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible en anglais sur : <http://www.archive.healthycaribbean.org/publications/caribbean-charter-for-health-promotion.html>.
11. Declaration of the International Conference on Health Promotion. Santa Fe de Bogotá ; novembre 1992 [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible en anglais sur : <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/declarationBogota.pdf>.
12. Organisation mondiale de la Santé. Promotion de la santé et modes de vie sains [Internet]. 57^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 17 au 22 mai 2004 ; Genève. Genève : OMS ; 2004 (résolution WHA57.16) [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R16-fr.pdf.

13. Organisation panaméricaine de la Santé. Promotion de la santé aux Amériques [Internet]. 43^e session du Conseil directeur de l'OPS, 53^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 24 au 28 septembre 2001 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2001 (résolution CD43.R11) [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/1443>.
14. 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. Genève : OMS ; 2005 [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_fr.pdf?ua=1.
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Promotion de la santé : réalisations et aspirations contenues dans les chartes d'Ottawa et de Bangkok [Internet]. 47^e session du Conseil directeur de l'OPS, 58^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2006 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2006 (résolution CD47.R20) [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/353>.
16. Organisation mondiale de la Santé. Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris [Internet]. 62^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 18 au 27 mai 2009 ; Genève. Genève : OMS ; 2009 (résolution WHA62.12) [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R12-fr.pdf?ua=1.
17. Organisation mondiale de la Santé. Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé [Internet]. 62^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 18 au 27 mai 2009 ; Genève. Genève : OMS ; 2009 (résolution WHA62.12) [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-fr.pdf.
18. 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 ; du 19 au 21 octobre 2011 ; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro : OMS ; 2011 [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_French.pdf
19. Nations Unies. L'avenir que nous voulons [Internet]. Rio+20, Conférence des Nations Unies sur le développement durable ; du 20 au 22 juin 2012 ; Rio de Janeiro. New York : ONU ; 2012 (document A/CONF.216/L.1) [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : https://rio20.un.org/sites/rio20.un.org/files/a-conf.216-l-1_french.pdf.pdf.

20. Organisation panaméricaine de la Santé. Protection sociale en matière de santé [Internet]. 52^e session du Conseil directeur de l'OPS, 65^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2013 (résolution CD52.R11) [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-R11-f.pdf>.
21. Organisation mondiale de la Santé. Résultats de la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé [Internet]. 65^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2012 ; Genève. Genève : OMS ; 2012 (résolution WHA65.8) [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85933?locale-attribute=en&>.
22. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030 [Internet]. 56^e session du Conseil directeur de l'OPS, 70^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2018 (document CD56/8, Rev. 1) [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49609/CD56-8-f.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
23. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 (amendé) [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC). Washington (DC) : PAHO ; 2017 (document officiel 345) [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7654/CD53-OD345-f.pdf?sequence=14&isAllowed=y>.
24. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques [Internet]. 53^e session du Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2014 (document CD53/10, Rev. 1) [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-10-f.pdf>.
25. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé des travailleurs 2015-2025 [Internet]. 54^e session du Conseil directeur de l'OPS, 67^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; le 1^{er} octobre 2015 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2015 (document CD54/10, Rev. 1) [consulté le 14 janvier 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-10-f.pdf>.

26. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique en matière d'ethnicité et de santé [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2017 (document CSP29/7, Rev. 1) [consulté le 4 février 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=42016-csp29-7-f-016&Itemid=270&lang=fr.
27. Organisation mondiale de la Santé, éditeur. More Active People for a Healthier World: Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030 [Internet]. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 4 février 2019]. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1>.
28. Organisation des Nations Unies. Déclaration du Millénaire [Internet]. Cinquante-cinquième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; du 5 au 11 septembre 2000 ; New York. New York : ONU ; 2000 (résolution A/RES/55/2) [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : <https://www.un.org/french/millenaire/ares552f.htm>.
29. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. Soixante-dixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; du 25 au 27 septembre 2015 ; New York. New York : ONU ; 2015 (résolution A/RES/70/1) [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F.
30. Organisation panaméricaine de la Santé. Preparing the Region of the Americas to Achieve the Sustainable Development Goal on Health [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2015 [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible en anglais sur : http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10016/9789275118634_eng.pdf.
31. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : un appel à l'action pour la santé et le bien-être dans la région [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2017 [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49171>.
32. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. 9^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé ; du 21 au 24 novembre 2016 ; Shanghai. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-fr.pdf?ua=1>.

33. 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 ; du 13 au 15 avril 2010 ; Adélaïde, Australie. Genève : OMS ; 2010 [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : https://www.who.int/social_determinants/french_adelaide_statement_for_web.pdf.
34. Organisation panaméricaine de la Santé. Health in the Americas 2017 [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2017 [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/>.
35. Organisation panaméricaine de la Santé. Just Societies: Health Equity and Dignified Lives [Internet]. Executive summary of the report of the Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas. Washington (DC) : OPS ; 2018 [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible en anglais sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49505>.
36. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques : rapport d'avancement [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2017 (document CSP29/INF/7) [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=41209-csp29-inf-7-a-f-209&Itemid=270&lang=fr.
37. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53^e session du Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2014 (document CD53/5, Rev. 2) [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-f.pdf>.
38. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration d'Astana [Internet]. Conférence internationale sur les soins de santé primaires ; du 26 au 28 octobre 2018 ; Astana, Kazakhstan. OMS ; 2018 [consulté le 21 novembre 2018]. Disponible sur : <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf>.
39. Fortune K, Becerra-Posada F, Buss P, Galvão LA, Contreras A, Murphy M, *et al.* Health promotion and the agenda for sustainable development, WHO Region of the Americas. Bulletin of the World Health Organization, 1^{er} septembre 2018 ; 96(9):621.

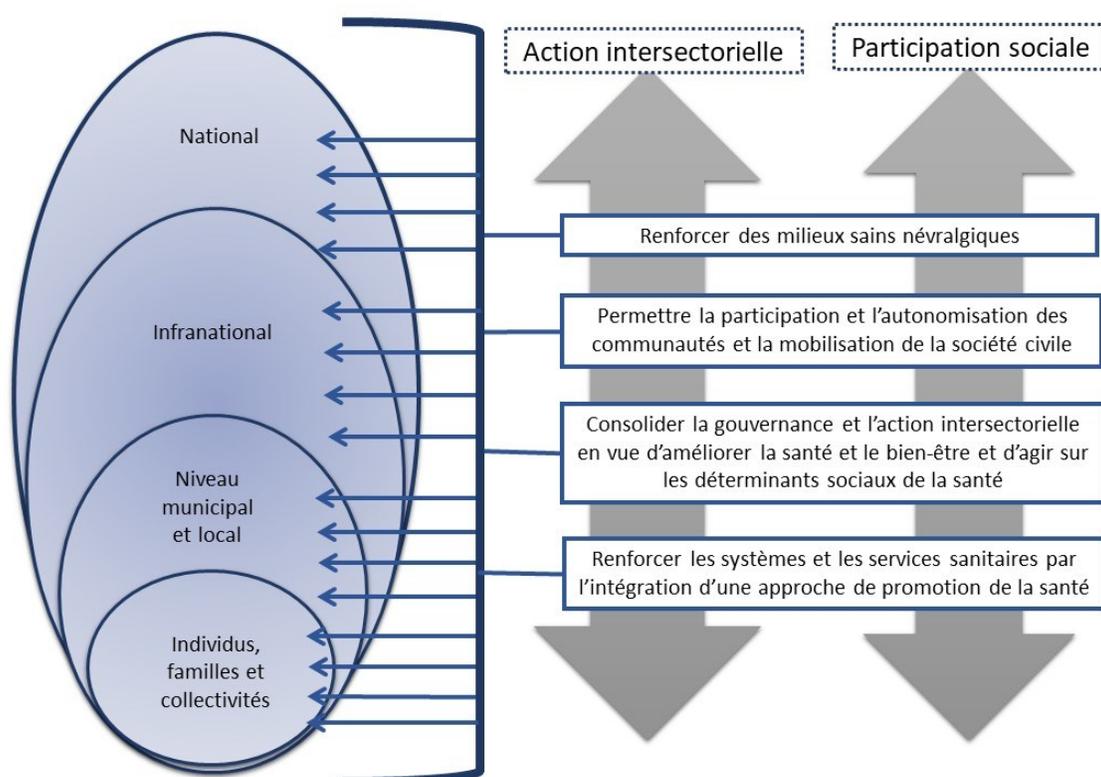
40. Organisation mondiale de la Santé. The Nairobi Call to Action for Closing the Implementation Gap in Health Promotion [Internet]. Genève : OMS ; 2009 [consulté le 15 janvier 2019]. Disponible en anglais sur : http://www.ngos4healthpromotion.net/wordpress4hp/wp-content/uploads/2017/04/Nairobi_Call_to_Action_Nov09.pdf.
41. Merkur S, Sassi F, McDaid D. Promoting health, preventing disease: is there an economic case? [Internet]. Policy summary 6. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2014 [consulté le 4 avril 2019]. Disponible en anglais sur : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/235966/e96956.pdf.
42. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour l’Europe. The case for investing in public health: a public health summary report for EPHO 8 [Internet]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2014 [consulté le 4 avril 2019]. Disponible en anglais sur : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/278073/Case-Investing-Public-Health.pdf.
43. Banque mondiale et Organisation panaméricaine de la Santé. Toward universal health coverage and equity in Latin America and the Caribbean: evidence from selected countries [Internet]. Washington (DC) : Banque mondiale ; 2015 [consulté le 4 avril 2019]. Disponible en anglais sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=30702&Itemid=270&lang=en.
44. Airhihenbuwa CO. Health promotion and the discourse on culture: implications for empowerment. Health Education & Behavior [Internet]. 1994 [consulté le 20 novembre 2018] ; 21(3): 345-353. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1177/109019819402100306>.
45. Jewres R, Murcott A. Meanings of community. Soc Sc Med [Internet]. 1996 [consulté le 21 novembre 2018] ; 43(4): 555-563. doi: 10.1016/0277-9536(95)00439-4.
46. Fals-Borda O, Rahman M. Action and knowledge: breaking the monopoly with participatory action-research. New York : Apex Press ; 1991.
47. Rifkin SB, Muller F, Bichmann W. Primary health care: on measuring participation. Soc Sc Med [Internet]. 1988 [consulté le 21 novembre 2018] ; 26(9): 931-940. doi: 10.1016/0277-9536(88)90413-3.
48. Freire P. Acción cultural para la libertad. Buenos Aires : Tierra Nueva S.R.L ; 1975.

49. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur la santé en milieu urbain [Internet]. 51^e session du Conseil directeur de l'OPS, 63^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2011 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2011 (document CD51/5) [consulté le 4 février 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-5-f.pdf>.
50. Organisation mondiale de la Santé. Consensus de Shanghai sur les villes-santé [Internet]. Healthy Cities Mayors Forum, 9^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé ; Shanghai. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 4 février 2019]. Disponible sur : https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Shanghai-mayors-consensus-final-draft-fr.pdf.

Annexe A

Cadre du Plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030

Les quatre axes stratégiques devront se traduire par des interventions réalisées aux différents niveaux (individus, familles et communautés, niveau local, niveau infranational et niveau national) et devra donner la priorité aux deux axes transversaux (action intersectorielle et participation sociale).





Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

57^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

CD57/10

Annexe B

Original : anglais

PROJET DE RÉSOLUTION

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION SUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LE CONTEXTE DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2019-2030

LE 57^e CONSEIL DIRECTEUR

(PP1) Ayant pris connaissance de la *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* (document CD57/10), dont les axes stratégiques préconisent de renforcer les milieux sains, de permettre la participation et l'autonomisation des communautés et la mobilisation de la société civile, de consolider la gouvernance et l'action intersectorielle en vue d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, et de renforcer les systèmes et les services sanitaires par l'intégration d'une approche de promotion de la santé afin d'améliorer la santé et le bien-être des populations des Amériques ;

(PP2) Reconnaissant l'importance de renouveler la promotion de la santé dans la Région dans le contexte des objectifs de développement durable, du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, de la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* et du Plan stratégique 2020-2025 de l'Organisation panaméricaine de la Santé afin d'améliorer la santé et le bien-être des populations des Amériques,

DÉCIDE :

(OP)1. D'approuver la *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* (document CD57/10).

(OP)2. De prier instamment les États Membres, conformément aux objectifs et aux indicateurs fixés dans le Plan d'action, et en tenant compte de leurs propres contextes et de leurs propres priorités :

- a) de promouvoir la mise en œuvre de la *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* afin de progresser efficacement quant à sa mise en œuvre.

(OP)3. De demander à la Directrice :

- a) d'offrir un soutien technique aux États Membres afin de renforcer les capacités nationales en matière de promotion de la santé qui contribuent à la mise en œuvre de la stratégie et plan d'action et à l'atteinte de ses objectifs.



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 – Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030

2. Lien avec le Programme et budget de l'OPS 2020-2021 :*

Résultat intermédiaire 18 : Capacité accrue des acteurs de la santé à traiter des déterminants sociaux et environnementaux de la santé selon une approche intersectorielle et en donnant la priorité aux groupes en situation de vulnérabilité.

Résultat intermédiaire 19 : Renforcement de la promotion de la santé et réduction des inégalités dans le cadre de l'approche de la santé dans toutes les politiques, de la diplomatie de la santé et de l'action intersectorielle.

** Le projet de budget programme 2020-2021 a été présenté à la 13^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration et à la 164^e session du Comité exécutif. Le 57^e Conseil directeur examinera ce projet en septembre 2019. Par conséquent, la version finale du budget programme pourrait comporter des modifications concernant les résultats intermédiaires, qui seront reflétées également dans cette stratégie et plan d'action.*

3. Incidences financières :

a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :

Pour être couronnés de succès, la stratégie et plan d'action doit pouvoir compter sur le soutien continu des États Membres et sur l'allocation de ressources financières et humaines à la promotion de la santé. Le budget annuel total estimé pour la mise en œuvre par l'OPS de la stratégie et plan d'action est d'environ US\$ 2 millions. Par conséquent, le coût total estimé pour mettre en œuvre la résolution sur toute sa durée (de 2019 à 2030) est d'environ US\$ 22 millions. Grâce à sa capacité technique, le Bureau sanitaire panaméricain favorisera la coopération technique parmi les pays et les territoires, et s'emploiera à renforcer les réseaux qui existent dans la Région en vue d'obtenir les ressources requises pour atteindre les objectifs de la stratégie et plan d'action. La somme calculée pour les ressources humaines (voir tableau ci-dessous) tient compte du personnel actuel de l'OPS assigné au Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS, domaine programmatique 3.4, au niveau régional et au niveau des pays. Les sommes estimées pour les activités (formation, consultants, déplacements et réunions, publications et fournitures) ont été calculées en tenant compte des fonds ordinaires et des contributions volontaires qui devront être mobilisés tout au long de la durée de la stratégie et plan d'action.

Catégories	Coût estimatif (en \$ US)
Ressources humaines	13 000 000
Coopération technique	3 000 000
Formation	2 000 000
Contrats de consultants/services	1 000 000
Déplacements et réunions	2 000 000
Publications	500 000
Fournitures et autres dépenses	500 000
Total	22 000 000

- b) Coût estimatif pour l'exercice 2018-2019 (activités et personnel compris) :**
 Cette stratégie et plan d'action coûteraient US\$ 400 000 pour le reste de l'exercice 2018-2019.
- c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?**
 Le financement actuellement disponible pour la promotion de la santé grâce au budget ordinaire de l'OPS, aux contributions de l'OMS et aux sources extrabudgétaires sera appliqué à la stratégie et plan d'action. On s'efforcera aussi de mobiliser des ressources pour soutenir la mise en œuvre de la stratégie et plan d'action.



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 – Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030

2. **Unité responsable** : Promotion de la santé et déterminants sociaux (FPL-PS)

3. **Fonctionnaire chargé de la préparation** : Dr Gerry Eijkemans

4. **Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030** :

Les interventions de promotion de la santé joueront un rôle important pour l'atteinte des cibles des objectifs de développement durable en matière de santé et contribueront à créer une distribution plus participative, plus dynamique et plus équitable de la santé dans la Région des Amériques. La *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* abordent plusieurs des domaines d'intervention du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, dont les suivants :

- *Objectif 1* : élargir l'accès équitable à des services de santé complets, intégrés, de qualité, axés sur la personne, la famille et la communauté, avec un accent particulier sur la promotion de la santé et la prévention des maladies.
- *Objectif 2* : renforcer le rôle directeur et la gouvernance de l'autorité sanitaire nationale, tout en encourageant la participation sociale.
- *Objectif 3* : renforcer la gestion et le perfectionnement des ressources humaines pour la santé avec des compétences facilitant une approche intégrale de la santé.
- *Objectif 7* : développer la capacité de production, de transfert et d'utilisation des données probantes et des connaissances en matière de santé, en encourageant la recherche et l'innovation, ainsi que l'utilisation de la technologie
- *Objectif 9* : réduire la morbidité, le handicap et la mortalité découlant des maladies non transmissibles, des traumatismes, de la violence et des troubles de santé mentale
- *Objectif 11* : réduire l'inégalité et l'iniquité en matière de santé au moyen d'approches intersectorielles, multisectorielles, régionales et infrarégionales concernant les déterminants sociaux et environnementaux de la santé

5. **Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025** :*

Résultat intermédiaire 18 : Capacité accrue des acteurs de la santé à traiter des déterminants sociaux et environnementaux de la santé selon une approche intersectorielle et en donnant la priorité aux groupes en situation de vulnérabilité.

Résultat intermédiaire 19 : Renforcement de la promotion de la santé et réduction des inégalités dans le cadre de l'approche de la santé dans toutes les politiques, de la diplomatie de la santé et de l'action intersectorielle.

** Le projet de plan stratégique de l'OPS 2020-2025 a été présenté à la 13^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration et à la 164^e session du Comité exécutif. Le 57^e Conseil directeur examinera ce projet en septembre 2019. Par conséquent, la version finale du plan stratégique pourrait comporter des modifications concernant les résultats intermédiaires, qui seront reflétées également dans cette stratégie et plan d'action.*

6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :

- Ministères de la Santé ; représentants d'autres secteurs dont ceux de l'éducation, du transport et de l'environnement ; organisations non gouvernementales et réseaux de l'OPS qui s'emploient à promouvoir la santé dans les écoles, les universités et les municipalités, entre autres milieux.
- Centres collaborateurs de l'OMS qui s'occupent de promotion de la santé :
 - (CAN-49) centre collaborateur de l'OMS pour la promotion de la santé à l'Université de Toronto
 - (PUR-263) centre collaborateur de l'OMS pour la formation et la recherche en promotion de la santé et en éducation à la santé
 - (USA-309) centre collaborateur de l'OMS pour la santé et le développement communautaires à l'université du Kansas
 - (BRA-68) centre collaborateur de l'OMS pour les villes saines et la promotion de la santé à l'université de São Paulo
 - (COL-17) centre collaborateur de l'OMS pour l'évaluation, la formation et la sensibilisation en promotion de la santé
 - (COL-16) centre collaborateur de l'OMS pour la promotion de la santé et la santé sexuelle et génésique à l'université industrielle de Santander
 - (CUB-16) centre collaborateur de l'OMS pour la santé en matière de logement
 - (USA 213) centre collaborateur de l'OMS pour la recherche sur les milieux sains
- Autres agences onusiennes, dont l'UNICEF, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes des Nations Unies (CEPALC), le Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat) et l'Organisation internationale du travail (OIT).

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

La Région a connu de nombreuses expériences couronnées de succès en matière de promotion de la santé. Il s'agit notamment d'expériences fondées sur l'approche relative aux milieux sains et sur l'intégration de communautés autonomisées à des programmes efficaces qui améliorent la santé et le bien-être. Toutefois, il faut que ces expériences soient mieux documentées et mieux partagées. Les ministères de la Santé doivent démontrer comment le succès de politiques et de programmes précis est lié à des questions contextuelles, économiques, environnementales et sociales plus vastes. Il faut également recueillir des arguments efficaces et factuels en faveur de l'action intersectorielle, afin d'inspirer la mise à l'échelle de cette action et la reproduction des mêmes approches dans

d'autres milieux. La liste suivante présente quelques-unes des initiatives de promotion de la santé réalisées dans la Région au cours des dernières décennies :

- mise sur pied de programmes et de réseaux de milieux favorisant la santé, tels que les écoles-santé, les universités-santé et les lieux de travail-santé.
- création, entretien et réactivation de programmes et de réseaux de municipalités, de villes et de communautés saines, dans le contexte d'un mouvement régional récent visant à établir en bonne et due forme un réseau de municipalités saines en Amérique. On peut citer comme exemples notables : Medellín, Cali, Bogotá et Paipa en Colombie ; Curitiba, Guarulhos et São Paulo au Brésil ; La Granja, au Chili ; Cienfuegos, à Cuba ; et Buenos Aires, en Argentine.
- mise en œuvre d'une action intersectorielle pour la santé et l'équité en santé, y compris des programmes de transfert conditionnel en espèces qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé (par exemple la pauvreté) et des programmes intersectoriels de protection sociale qui créent des services et des milieux globaux permettant aux gens de vivre en santé, par exemple « Crece Contigo » au Chili.
- mesures favorisant la participation et la mobilisation des communautés, telles que l'établissement de budgets participatifs et les mouvements de défense des droits des personnes en situation de vulnérabilité.

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

Pour être couronnés de succès, la stratégie et plan d'action doivent pouvoir compter sur le soutien continu des États Membres et sur l'allocation de ressources financières et humaines à la promotion de la santé. Le budget annuel total estimé pour la mise en œuvre par l'OPS de la stratégie et plan d'action est d'environ US\$ 2 millions. Par conséquent, le coût total estimé pour mettre en œuvre la résolution sur toute sa durée (de 2019 à 2030) est d'environ US\$ 22 millions. Grâce à sa capacité technique, le Bureau sanitaire panaméricain favorisera la coopération technique parmi les pays et les territoires, et s'emploiera à renforcer les réseaux qui existent dans la Région en vue d'obtenir les ressources requises pour atteindre les objectifs de la stratégie et plan d'action.

- - -