

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 4.11 de l'ordre du jour provisoire

CD53/13
19 août 2014
Original : anglais

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE LÉGISLATION SUR LA SANTÉ

Introduction

1. Même si les organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ont établi diverses directives et recommandations techniques sur la formulation et la réforme des lois et règlements nationaux relatifs à la santé, il est important de consolider les approches communes et recommandées dans une Stratégie en matière de législation sur la santé et une résolution à l'appui. L'objectif de cette stratégie est d'appuyer les États Membres qui souhaitent formuler, mettre en œuvre, réviser et/ou réformer leur cadre juridique national afin de promouvoir, de respecter et de protéger les conditions et droits nécessaires pour l'atteinte des meilleures conditions de santé possibles.

2. Les objectifs de ce document technique sont les suivants : *a)* compiler les recommandations des organes directeurs de l'OPS au sujet du droit relatif à la santé, *b)* réviser les concepts et liens de base entre le droit, la santé publique et les droits humains relatifs à la santé, *c)* identifier quelques-unes des tendances et défis nationaux en matière de législation sur la santé et *d)* proposer les principes, les valeurs, la vision, les objectifs et les axes de travail d'une Stratégie en matière de législation sur la santé (2014-2023) aux fins d'approbation par les États Membres de l'OPS au cours du 53^e Conseil directeur.

Antécédents

3. En 1946, les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) se sont mis d'accord sur le principe que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale »...¹ Ce principe, qui est généralement désigné comme « le droit à la santé », a également été reconnu par l'Organisation des Nations Unies (ONU) et des organisations régionales telles que l'Organisation des États Américains (OEA), et été incorporé dans

divers instruments juridiques, tels que des traités, des pactes, des protocoles et des conventions.² De même, un certain nombre d'États Membres de l'OPS ont également consacré le droit à l'atteinte du meilleur état de santé possible dans leurs constitutions nationales.³ De plus, d'autres instruments internationaux, tels que déclarations, normes et directives techniques, fournissent une orientation importante que les États peuvent utiliser pour élaborer et renforcer leurs cadres juridiques nationaux afin de protéger le droit à la possession du meilleur état de santé possible.⁴

4. Le thème de la « législation sur la santé » a été examiné par la 18^e Conférence sanitaire panaméricaine en 1970. La résolution qui en est résultée (CSP18.40) priait instamment les États Membres de réviser et de moderniser leurs lois et règlements en matière de santé, et chargeait le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (le Bureau) d'appuyer les États Membres afin de mettre à jour leur législation en matière de santé, de parrainer des réunions interdisciplinaires sur des questions juridiques et de promouvoir l'unification des principes de base de la législation sur la santé, y compris des directives sur les aspects essentiels de la législation (1).

5. En 2007, dans le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017, les États Membres de l'OPS ont reconnu que pour obtenir des améliorations dans la situation de santé, « l'autorité sanitaire nationale doit compter avec un cadre juridique qui appuie sa gestion et en permette le contrôle » (2). Par la suite, en 2010, le 50^e Conseil directeur a instamment prié les États Membres d'« appuyer la coopération technique de l'OPS dans la formulation, la révision et, si nécessaire, la réforme des plans nationaux et de la législation en matière de santé, en incorporant les instruments internationaux des droits de l'homme qui sont applicables... » (3)

6. Entre 2004 et 2013, les organes directeurs de l'OPS ont adopté de nombreuses résolutions priant instamment les États Membres d'envisager la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme des lois et règlements liés à divers problèmes de santé publique dans les domaines suivants : a) maladies transmissibles,⁵ b) maladies non transmissibles et facteurs de risque,⁶ c) déterminants de la santé et santé tout au long de la vie⁷ et d) systèmes de santé.⁸

7. Finalement, en 2013, le 52^e Conseil directeur a approuvé le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019. Le Plan établit les responsabilités et engagements que les États Membres et le Bureau ont en commun pour appuyer une série d'interventions requises pour l'amélioration de la santé. Elles incluent la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme de lois et règlements relatifs à la santé dans des domaines programmatiques spécifiques.⁹ Cependant, les organes directeurs n'ont pas fait savoir comment le Bureau devrait appuyer les États Membres pour la mise en œuvre des recommandations concernant la législation et les règlements en matière de santé.

Concepts de base du droit lié à la santé

8. Le concept de législation sur la santé est large et couvre les lois, règlements, décrets et décisions judiciaires dans tous les domaines où la santé publique, le droit et les

droits de la personne relativement à la santé se recoupent. Le droit à la possession du meilleur état de santé qu'il est possible d'atteindre dépend d'autres droits de la personne, en particulier ceux qui concernent les déterminants sous-jacents de la santé, tels que le droit à des réserves adéquates et sûres de nourriture, d'eau potable, à un logement et à des services d'assainissement adéquats, à des possibilités de travail et d'éducation, et les droits civils et politiques tels que le droit à l'égalité, à la vie et au respect de la vie privée.

9. La législation sur la santé est essentielle pour renforcer et mettre en œuvre des politiques, plans et programmes de santé. Les lois nationales établissent un cadre de devoirs et d'obligations juridiques de base des États pour le maintien du droit aux meilleures conditions de santé possibles. De plus, des cadres juridiques nationaux établissent les limites, l'imputabilité et les responsabilités des États et d'autres intervenants.

Analyse de situation

10. Les organes directeurs de l'OPS et le Bureau ont observé les tendances et défis suivants dans la Région entre 2004 et 2013.¹⁰

Les tendances

11. Au cours des dix dernières années, certains États Membres ont réformé leurs constitutions pour garantir les droits de la personne en matière de santé, y compris un droit au « bien vivre » (el buen vivir), et des droits liés à la diversité culturelle/ethnique/raciale, la médecine traditionnelle, l'eau potable, les services d'assainissement et la nutrition, entre autres.¹¹

12. En même temps, le Bureau a constaté une demande croissante de coopération technique et de meilleures pratiques de la part des autorités sanitaires nationales, des législatures, des tribunaux et des institutions nationales des droits de l'homme (tels que bureaux de médiateurs et de droits de l'homme) pour formuler, réformer ou interpréter les lois et règlements relatifs à la santé.¹² De ce fait, quelques pays ont réformé leurs lois nationales pour assurer l'accès aux services de santé, en particulier pour des populations déterminées,¹³ ainsi que l'accès à l'assurance santé et à d'autres biens et avantages médicaux, y compris les vaccins et médicaments essentiels.¹⁴ D'autres États Membres ont promulgué des lois et règlements réformant leurs systèmes nationaux de sécurité sociale dans des domaines tels que la gouvernance et la gestion, en créant, par exemple, des conseils nationaux de la santé.¹⁵ Finalement, un grand nombre d'États Membres ont promulgué des lois qui contrôlent et réglementent la consommation de tabac ou créent des espaces sans fumée, conformément à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (FCTC).¹⁶

Les défis les plus importants

13. En dépit de ces tendances positives, quelques États Membres font encore face à de gros défis dans la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme des lois et

règlements relatifs à la santé. Par exemple, certains États Membres doivent promouvoir une plus grande dissémination des normes et directives techniques relatives à la santé auprès des ministères de la santé et des branches législative et judiciaire.¹⁷ D'autres États Membres devraient promouvoir une meilleure coordination entre la branche législative (par exemple commissions sanitaires) et l'autorité sanitaire (par exemple unités concernées par la gouvernance et la gestion),¹⁸ alors que d'autres États Membres devraient envisager de tirer un meilleur parti de leurs pouvoirs législatifs et réglementaires en matière fiscale pour protéger et promouvoir la santé de leurs populations.¹⁹

14. De plus, alors que certains États Membres ont incorporé le droit à la santé dans leurs constitutions, et/ou ont ratifié des instruments juridiques internationaux relatifs à la santé et aux droits de l'homme, certains doivent encore adopter des cadres législatifs et/ou réglementaires nationaux pour mettre en œuvre ces instruments.²⁰ Par exemple, certains États Membres doivent encore aligner leurs lois et règlements sur le RSI et d'autres instruments internationaux applicables, tels que la FCTC.²¹

15. Finalement, certains États Membres devraient envisager d'adopter ou de réviser les lois et règlements nationaux qui ont un impact sur les maladies non transmissibles et les déterminants de la santé,²² alors que d'autres devraient envisager de réformer les lois nationales (codes civil et pénal) qui pourraient avoir un impact négatif sur la santé durant toute la vie.²³

Stratégie proposée en matière de législation sur la santé

16. La stratégie proposée en matière de législation sur la santé envisage un rôle consultatif et de coordination élargie pour le Bureau en réponse aux demandes de coopération technique des États Membres de l'OPS (y compris les sous-composantes, branches de gouvernement ou institutions nationales des droits de l'homme, selon le cas) et d'autres acteurs concernés.

La vision de la stratégie

17. La vision est d'appuyer et de renforcer la capacité technique dans les États Membres qui souhaitent formuler, mettre en œuvre, réviser et/ou réformer leurs cadres légaux et réglementaires nationaux afin de promouvoir, protéger et respecter les conditions et droits nécessaires pour l'atteinte du meilleur état de santé possible qui pourrait être applicable dans le contexte national.

L'objectif de la stratégie

18. L'objectif est de promouvoir, tel qu'approprié par rapport au contexte national respectif :

- a) une plus grande coordination entre l'autorité sanitaire et le pouvoir législatif et les autres branches du gouvernement pour la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme des lois et règlements relatifs à la santé ;
- b) l'adoption et la mise en œuvre de mesures législatives et réglementaires qui protègent efficacement la santé et réduisent les facteurs de risque, y compris tous les secteurs qui ont un impact sur la santé.

19. La stratégie cherche également à harmoniser, unifier et mettre en œuvre de manière plus stratégique les recommandations des organes directeurs de l'OPS relativement à la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme des lois et règlements relatifs à la santé.

Les principes et les valeurs de la stratégie

20. Cette stratégie mettra l'accent sur les principes et valeurs suivants :
- a) Promotion, respect et protection des conditions et droits nécessaires à l'atteinte du meilleur état de santé possible.
 - b) Non discrimination.
 - c) Équité.
 - d) Promotion et protection des déterminants économiques, sociaux et culturels de la santé.
 - e) Intégration d'autres questions transversales (telles que l'égalité des sexes, et l'égalité ethnique/raciale) dans les lois et règlements liés à la santé.

Les lignes d'action stratégiques

21. Les lignes d'action stratégiques et leurs objectifs spécifiques guideront la coopération technique du Bureau en matière de législation sur la santé au cours d'une période de 10 ans (2014-2023).

Ligne d'action stratégique 1 : interventions pour la promotion de modes de vie sains et la réduction des facteurs de risque.

Objectifs :

- 1.1 Promouvoir la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme de lois et règlements qui utilisent une approche qui inclut la santé à toutes les phases de la vie, avec une attention particulière à la santé maternelle et néonatale, la santé sexuelle et génésique, ainsi que la santé des enfants, des adolescents et des personnes âgées (y compris la prévention de la violence).
- 1.2 Promouvoir la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme de lois et règlements qui visent à réduire l'utilisation de produits qui sont nuisibles à la santé. Ces mesures devraient inclure un système de prix et de taxes, des mesures

- incitatives et dissuasives et d'autres mesures fiscales applicables à de tels produits.
- 1.3 Promouvoir la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme de lois et règlements qui visent à promouvoir une alimentation saine et le bien-être. Ces derniers peuvent inclure des mesures axées sur une réduction de la consommation de graisses saturées et de sel, une réduction de la promotion auprès des enfants d'aliments et de boissons riches en graisses saturées et en sucre, et sur la promotion de communautés actives et saines.
 - 1.4 Promouvoir la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme de lois et règlements qui ont un impact sur le comportement individuel, tels que les mesures de sécurité routière, entre autres, afin de réduire la morbidité, la mortalité et les incapacités.

Ligne d'action stratégique 2 : interventions pour la dissémination de l'information stratégique sur la santé avec l'appui de divers secteurs.

Objectifs :

- 2.1 Promouvoir les meilleures pratiques sur la réforme législative et réglementaire relative à la santé et disséminer les recommandations, résolutions, stratégies, directives techniques, outils d'apprentissage et instruments juridiques (tels que le RSI et la FCTC) approuvés par l'OPS et l'OMS, qui pourraient être utiles pour la formulation et l'interprétation des lois, décrets, règles et règlements relatifs à la santé.
- 2.2 Élaborer des outils, tels que manuels et législation modèle, sur la base des recommandations et directives techniques de l'OPS et de l'OMS, ainsi que des instruments juridiques internationaux qui peuvent s'appliquer dans le contexte national. Ceci inclut l'élaboration d'une base de données sur les lois relatives à la santé et les instruments internationaux relatifs à la santé que les États Membres peuvent utiliser et adapter à leurs propres réalités nationales.
- 2.3 Favoriser et encourager la collaboration et la recherche sur le droit relatif à la santé avec les entités universitaires, la société civile et d'autres acteurs non étatiques, selon le cas.
- 2.4 Promouvoir un plus grand engagement entre l'autorité sanitaire, la branche législative et d'autres secteurs concernés – tels que la société civile, les organisations de consommateurs et le secteur privé, selon le cas – dans la formulation et l'adoption de lois et règlements relatifs à l'information fautive, trompeuse, mensongère ou ambiguë sur l'emballage, l'étiquetage et dans la publicité des aliments, des boissons et d'autres produits, et qui visent la promotion de l'inclusion d'avertissements de santé sur les emballages.
- 2.5 Renforcer et élargir la coopération technique de l'OPS en matière de droit relatif à la santé avec des partenaires internationaux et régionaux, tels que la Banque mondiale, l'OEA, la Banque interaméricaine de développement, des agences

spécialisées des Nations Unies, ainsi que des comités, organes et rapporteurs spéciaux des Nations Unies et des systèmes interaméricains.

Ligne d'action stratégique 3 : interventions pour influencer favorablement les environnements socioéconomiques et culturels.

Objectifs :

- 3.1 Promouvoir la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme de lois et règlements qui traitent les déterminants sociaux et économiques de la santé. De tels déterminants incluent l'accès à l'eau potable, des conditions sanitaires adéquates, des aliments sains et nutritifs et une nutrition adéquate, un logement convenable, des conditions de travail saines, la protection de l'environnement, des communautés saines et un accès à l'éducation et à l'information en santé.
- 3.2 Promouvoir la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme de lois et règlements qui établissent des responsabilités conjointes entre l'autorité sanitaire et d'autres secteurs publics compétents qui participent à la promotion et à la protection des déterminants sociaux et économiques de la santé.
- 3.3 Promouvoir des consultations infrarégionales et régionales avec l'autorité sanitaire, la branche législative et les organisations de populations autochtones et afrodescendantes, entre autres, pour formuler, mettre en œuvre, réviser et/ou réformer les cadres législatifs et réglementaires, selon le cas, qui incorporent les variables ethniques/raçiales dans des systèmes d'information sur la santé, incluent des praticiens autochtones dans les systèmes de santé et forment les ressources humaines en santé à la médecine traditionnelle et aux approches ethniques/raçiales/interculturelles de la santé, entre autres.

Ligne d'action stratégique 4 : interventions pour améliorer l'accès à des établissements de santé des biens et des services de qualité.

Objectifs :

- 4.1 Promouvoir la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme de lois, décrets exécutifs, règles et règlements visant l'obtention de la couverture sanitaire universelle et de mesures liées à la protection sociale en santé, conformément aux cadres juridiques nationaux et instruments internationaux respectifs susceptibles d'être applicables dans un contexte national.
- 4.2 Renforcer le rôle de gestion et de gouvernance de l'autorité sanitaire dans la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme de lois, décrets exécutifs, règles et règlements qui sont conformes aux normes et directives techniques recommandées par l'OPS et l'OMS, ainsi qu'aux instruments juridiques internationaux qui pourraient être applicables dans le contexte national.
- 4.3 Promouvoir et renforcer la capacité technique des agents de santé, en collaboration avec d'autres entités gouvernementales, telles que les branches

- législatives et judiciaires et les institutions nationales des droits de l'homme, de mieux contrôler et évaluer la mise en œuvre des lois et règlements nationaux applicables aux services de santé, en particulier en ce qui a trait aux services fournis aux populations rurales et/ou vulnérables.
- 4.4 Promouvoir la formulation, mise en œuvre, révision et/ou réforme des lois et règlements qui assurent l'accès à des technologies et médicaments essentiels de qualité, sûrs et abordables pour la prévention, l'élimination et la lutte contre les maladies.
- 4.5 Promouvoir la formulation, mise en œuvre, révision et/ou réforme des lois et règlements qui tirent pleinement parti des souplesses contenues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), conformément à la Déclaration de Doha et à la Stratégie mondiale et plan d'action de l'OMS pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, afin d'améliorer l'accès aux médicaments (4).
- 4.6 Promouvoir la formulation, mise en œuvre, révision et/ou réforme des lois et règlements qui assurent des services de santé – y compris les services de santé mentale – pour les personnes handicapées et les utilisateurs de substances psychoactives, dans la communauté et au niveau des soins de santé primaires.

Ligne d'action stratégique 5 : interventions en vue de promouvoir la coordination entre l'autorité sanitaire et la branche législative.

Objectifs :

- 5.1 Promouvoir et renforcer la coordination entre la branche législative (par exemple les commissions sanitaires) et l'autorité sanitaire (par exemple les unités de gestion et de gouvernance) pour la formulation, l'adoption et la mise en œuvre de décrets exécutifs, décrets et règlements relatifs à la santé, en assurant leur complémentarité avec les lois existantes.
- 5.2 Renforcer la capacité technique de l'autorité sanitaire de collaborer avec les législatures nationales et les organes parlementaires régionaux, en coordination avec d'autres secteurs (tels que l'agriculture, le commerce, l'éducation, le travail, le développement, l'environnement, le transport et les institutions nationales des droits de la personne, selon le cas).
- 5.3 Promouvoir la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme des lois et règlements conformément au RSI et autres instruments juridiques internationaux qui pourraient s'appliquer dans les limites du contexte national

Ligne d'action stratégique 6 : interventions pour l'élimination des barrières législatives relatives à la santé.

Objectifs :

- 6.1 Promouvoir la révision et, selon le cas, la réforme des lois (codes civil et pénal) qui pourraient influencer négativement sur la santé. Une attention particulière devrait être portée aux lois concernant l'exercice des droits reproductifs et la capacité légale des adolescents et des personnes handicapées, ainsi qu'aux lois qui pourraient poser des barrières à l'accès aux services de santé, aux soins et à l'information (par exemple les lois concernant l'autonomie, le consentement, la vie privée, l'expression de genre, l'orientation sexuelle ou l'ethnicité).
- 6.2 Promouvoir la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme des lois et règlements relatifs à l'utilisation de substances psychoactives d'une façon conforme aux instruments internationaux sur la lutte contre les drogues et sur les droits de la personne qui pourraient s'appliquer dans le contexte national.
- 6.3 Promouvoir la coordination entre l'autorité sanitaire, les branches législatives et judiciaires et le système correctionnel, selon le cas, pour évaluer l'impact des lois pénales sur la protection en santé et l'accès aux services de santé pour les membres de certains groupes de population.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

22. Le Conseil directeur est prié d'examiner et d'analyser ce document concernant le droit relatif à la santé et d'envisager l'adoption de la résolution proposée à l'annexe A.

Annexes

Notes

- ¹ Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, adoptée par la Conférence internationale de la Santé, New York, signée le 22 juillet 1946 par 61 États Membres et ultérieurement ratifiée par 194 États Membres.
- ² Par exemple, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966) protège « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé ... qu'elle soit capable d'atteindre » (article 12), et le Protocole de San Salvador (1969) (OEA) protège « le droit à la santé » (article 10).
- ³ Le droit à la santé est consacré par 19 des 35 constitutions des États Membres de l'OPS (Bolivie, Brésil, Chili, Cuba, Équateur, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Suriname et Uruguay).
- ⁴ Par exemple, la Déclaration universelle des droits de l'homme stipule que « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille », et la Déclaration

américaine des droits et des devoirs de l'homme parle du « droit à la préservation de la santé et au bien-être ».

⁵ Par exemple, dans le domaine des maladies transmissibles, les organes directeurs de l'OPS ont adopté les résolutions suivantes qui incluent des recommandations en matière de législation sur la santé.

- [CD46.R15](#) - Plan stratégique régional de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour le contrôle du VIH/sida/MTS (2005).
- [CD48.R8](#) - Gestion intégrée des vecteurs : une réponse intégrée aux maladies à transmission vectorielle (2008).
- [CD47.R10](#) - Stratégie régionale visant au maintien des programmes nationaux d'immunisation dans les Amériques (2006).

⁶ Par exemple, dans le domaine des maladies non transmissibles et des facteurs de risque, les organes directeurs de l'OPS ont adopté les résolutions suivantes qui incluent des recommandations en matière de législation sur la santé :

- [CD52.R10](#) - L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale (2013).
- [CD52.R9](#) - Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles (2013).
- [CD51.R14](#) - Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool (2011).
- [CD51.R7](#) - Plan d'action sur l'usage de substances psychoactives et la santé publique (2011).
- [CD51.R6](#) - Plan d'action sur la sécurité routière (2011).
- [CD50.R6](#) - Renforcement de la capacité des États Membres pour mettre en œuvre les dispositions et les directives de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (2010).
- [CD49.R17](#) - Stratégie et Plan d'action sur la santé mentale (2009).
- [CD48.R9](#) - Méthodes collectives et individuelles pour la prévention et la prise en charge du diabète et de l'obésité (2008).
- [CD47.R1](#) - Le handicap : prévention et réhabilitation dans le contexte du droit de la personne de jouir du niveau le plus élevé possible de santé physique et mentale et autres droits connexes (2006).

⁷ Par exemple, dans le domaine des déterminants de la santé et de la santé tout au long de la vie, les organes directeurs de l'OPS ont adopté les résolutions suivantes qui incluent des recommandations en matière de législation sur la santé :

- [CD52.R6](#) - Lutter contre les causes des disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bissexuelles et trans (LGBT) (2013).
- [CSP28.R20](#) - Stratégie et Plan d'action pour la santé intégrale chez l'enfant (2012).
- [CD51.R12](#) - Plan d'action pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et les cas graves de morbidité maternelle (2011).
- [CD49.R15](#) - Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif (2009).
- [CD49.R12](#) - Plan d'action pour la mise en œuvre de la politique en matière d'égalité des sexes (2009)
- [CD48.R5](#) - Stratégie régionale pour améliorer la santé des adolescents et des jeunes (2008).
- [CD48.R4](#) - Stratégie et plan d'action régionaux sur la santé néonatale dans le contexte des soins apportés à la mère, au nouveau-né et à l'enfant (2008).
- [CD47.R18](#) - La santé des populations autochtones des Amériques (2006).

⁸ Par exemple, dans le domaine des systèmes de santé, les organes directeurs de l'OPS ont adopté les résolutions suivantes qui incluent des recommandations en matière de législation sur la santé:

- [CD52.R11](#) - Protection sociale en matière de santé (2013).
- [CD49.R18](#) - Cadre politique pour le don et la transplantation d'organes humains (2009).
- [CD47.R7](#) - Santé publique, recherche en santé, production et accès aux médicaments essentiels (2006).

⁹ Le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 établit six catégories et 30 secteurs de programme. Au nombre des stratégies recommandées, le Plan identifie la nécessité de formuler, de mettre en œuvre, de réviser et/ou de réformer la législation sur la santé dans les domaines suivants: *a*) maladies non transmissibles et facteurs de risque (catégorie 2), *b*) déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la

- vie (catégorie 3), *c*) systèmes de santé (catégorie 4), *d*) préparation, surveillance et réponse, en particulier par le biais de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (IHR) (catégorie 5). Voir Organisation panaméricaine de la Santé. [Plan stratégique 2014-2019](#) (Document officiel 345), 2013.
- ¹⁰ Les tendances et défis identifiés par les organes directeurs de l'OPS entre 2004 et 2013 sont compilés dans les rapport annuels du Directeur du Bureau, dans le [Plan stratégique 2014-2019](#), *Idem*, dans la Publication scientifique et technique n° 622, [Santé dans les Amériques 2007](#) (en anglais) et dans la Publication scientifique et technique n° 636, [Santé dans les Amériques 2012](#) (en anglais). Cette section inclut également les tendances et défis identifiés par le Bureau du Conseiller juridique de l'OPS au cours d'une réunion technique régionale tenue au siège de l'OPS à Washington, D.C., en 2013, et de trois réunions techniques infrarégionales sur les mesures législatives relatives à la santé, tenues en 2014 en El Salvador (pour l'Amérique centrale et les Caraïbes hispanophones), au Pérou (pour l'Amérique du Sud) et à la Barbade (pour les Caraïbes). Lors de ces réunions – qui étaient appuyées par les Bureau des représentants de l'OPS/OMS et les autorités sanitaires nationales, et financées par la Norvège, l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement et le Fonds fiduciaire nordique de la Banque mondiale – des contributions ont été recueillies de 160 participants représentant notamment des ministères de la santé, des branches législatives et judiciaires, des institutions nationales des droits de l'homme, des universités, des organisations internationales et régionales et des organisations de la société civile.
- ¹¹ Voir également Rapport annuel du Directeur, « [Vers la santé pour tous : le point des soins de santé primaires dans les Amériques](#) », Doc. CD49/3, rév. 1, septembre 2009.
- ¹² Cette tendance a également été identifiée entre 2004 et 2010 dans « [La santé et les droits de l'homme](#) », 50^e Conseil directeur de l'OPS, 62^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010 ; Washington (DC), Document CD50/12. Également [Santé dans les Amériques 2007, Vol. I](#), (en anglais) qui analyse la collaboration technique fournie par le Bureau aux ministères de la santé et à d'autres acteurs pour la formulation ou la réforme des lois, décrets, règles et règlements (pages 325-326).
- ¹³ *Idem*. Document CD50/12, « [La santé et les droits de l'homme](#) » a noté des réformes législatives relativement aux groupes vulnérables. De même, les tendances législatives sur le VIH, la santé mentale, la santé maternelle, le handicap et la santé des adolescents et des enfants sont abordées entre 2001-2013, dans la publications de l'OPS [Supporting the Implementation of Mental Health Policies in the Americas : A Human Rights Law-Based Approach. Findings, Trends, and Targets for Public Health Action](#) et dans [The Right of Young People to Health and Gender Identities](#).
- ¹⁴ *Supra* note 12.
- ¹⁵ *Supra* note 11. Voir également [Rapport quinquennal 2008-2012 du directeur du bureau sanitaire panaméricain : 100 ans du progrès panaméricain en santé](#), Document officiel 343, 2012.
- ¹⁶ [Tobacco Control Report for the Region of the Americas](#), OPS, 2013.
- ¹⁷ *Supra* note 12. Ce risque a également été identifié sous la catégorie 3 du [Plan stratégique 2014-2019](#) (pages 93-94), *supra* note 9.
- ¹⁸ La 27^e Conférence sanitaire panaméricaine a observé une interaction insuffisante entre les divers acteurs engagés dans la formulation de lois et règlements relatifs à la santé, voir Organisation panaméricaine de la Santé, [Plan stratégique 2008-2012](#), (Document officiel 328, en anglais), 2007 (objectif stratégique 11, p. 89).
- ¹⁹ Plusieurs experts en droit mondial sur la santé ont pris note des défis qui se posent à l'incorporation dans les lois et règlements nationaux des pouvoirs et capacités d'imposition, obligations et limitations des États en ce qui concerne la protection de la santé. Voir (en anglais): <https://www.law.georgetown.edu/oneillinstitute/about/index.cfm>.
- ²⁰ *Supra* note 12 ; également catégorie 4 du [Plan stratégique 2014-2019](#) (pages 97-110), *supra* note 9.
- ²¹ *Supra* note 10 et note 12.
- ²² *Supra* note 6, CD52.R9 : [Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles](#)
- ²³ *Supra* note 12. Également dans la catégorie 3 du [Plan stratégique 2014-2019](#) (pages 80-96), *supra* note 9.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. [Health legislation](#) [Internet]. 18^e Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 22^e Réunion du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, du 28 septembre au 8 octobre 1970 ; Washington, (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 1970 (document CSP18/21 et Addendum I) [consulté le 28 avril 2014].
2. Organisation panaméricaine de la Santé. [Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017](#) [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2007 (présenté par les ministres de la santé des Amériques à Panama, juin 2007) [consulted le 28 avril 2014].
3. Organisation panaméricaine de la Santé. [La santé et les droits de l'homme \(document conceptuel\)](#) [Internet]. 50^e Conseil directeur de l'OPS, 62^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2010 (document CD50/12) [consulté le 27 avril 2014].
4. Organisation mondiale de la Santé. [Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle](#) [Internet]. 61^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 19 au 24 mai 2008 ; Genève (Suisse). Genève : OMS ; 2008 (résolution WHA61.21) [consulté le 15 juillet 2014].

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

CD53/13
Annexe A
Original : anglais

PROJET DE RÉOLUTION

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE LÉGISLATION SUR LA SANTÉ

LE 53^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné la *Stratégie en matière de législation sur la santé* (document CD53/13) ;

Tenant compte du fait que la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) établit comme un de ses principes de base que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ... » ;

Conscient que le Plan stratégique 2014-2019 de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) établit diverses catégories, domaines programmatiques, résultats immédiats et intermédiaires et indicateurs liés à la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme des lois, cadres réglementaires et règlements en matière de santé par rapport *a*) aux maladies non transmissibles et facteurs de risque (catégorie 2), *b*) aux déterminants de la santé et à la promotion de la santé sur toute la durée de la vie (catégorie 3), *c*) aux systèmes de santé (catégorie 4), *d*) à la préparation, la surveillance et la réponse (catégorie 5) ;

Rappelant que dans sa résolution CD50.R8 (2010), « La santé et les droits de l'homme », le Conseil directeur de l'OPS a invité les États Membres de l'OPS « d'appuyer la coopération technique de l'OPS dans la formulation, la révision et, si nécessaire, la réforme des plans nationaux et de la législation en matière de santé, en leur incorporant les instruments internationaux des droits de l'homme qui sont applicables, ... »

Notant que la Conférence sanitaire panaméricaine et le Conseil directeur ont recommandé que les États Membres formulent, adoptent, renforcent et réforment les lois

et règlements nationaux sur l'accès aux soins pour les personnes vivant avec le VIH (CD45.R10, 2004), sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles (CD52.R9, 2013), sur l'usage nocif de l'alcool (CD51.R14, 2011), sur l'accès aux médicaments (CD45.R7, 2004), sur la sécurité routière (CD51.R6, 2011), sur la prévention et la gestion du diabète et de l'obésité (CD48.R9, 2008), sur la santé mentale (CD49.R17, 2009), sur les troubles liés à l'usage de substances psychoactives (CD51.R7, 2011), sur le handicap et la réhabilitation (CD47.R1, 2006), sur la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle (CD51.R12, 2011), sur la santé des enfants (CSP28.R20, 2012), sur la santé des adolescents et des jeunes (CD48.R5, 2008), sur le vieillissement sain et actif (CD49.R15, 2009), sur les disparités en matière d'accès aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et trans (CD52.R6, 2013), sur la protection sociale en matière de santé (CD52.R11, 2013) et sur la santé des populations autochtones (CD47.R18, 2006), notamment ;

Conscient que les lois et règlements nationaux en matière de santé sont essentiels pour renforcer et compléter la mise en œuvre de politiques, plans et programmes en matière de santé et sont utiles pour clarifier la question de la reddition de comptes, les responsabilités et les limites que les États peuvent établir pour la promotion et la protection de la santé publique ;

Affirmant que les États doivent respecter, protéger et promouvoir les droits de la personne ; et

Reconnaissant que dans certains États Membres de l'OPS, les questions relatives à la santé peuvent relever de la compétence de différentes juridictions,

DÉCIDE :

1. D'adopter la *Stratégie en matière de législation sur la santé* (document CD53/13) afin de répondre effectivement et efficacement aux besoins actuels et émergents de santé publique dans la Région.
2. De prier instamment les États Membres, selon le cas, à tenir compte de leurs contextes, priorités, capacités financières et budgétaires et lois nationales actuellement en vigueur, pour :
 - a) promouvoir et renforcer la collaboration entre les autorités sanitaires compétentes et le pouvoir législatif pour la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme des lois et règlements nationaux en matière de santé, en incorporant, selon le cas, tous les éléments nécessaires pour respecter, protéger et promouvoir la santé et les droits de l'homme ;
 - b) promouvoir la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme des lois et règlements nationaux en matière de santé, selon le cas, en vue de réduire l'utilisation de produits nocifs, de créer des espaces sains, de promouvoir une alimentation saine et de protéger le bien-être de la population ;

- c) renforcer, selon le cas, la capacité technique de l'autorité sanitaire, l'autorité fiscale et le pouvoir législatif de formuler, de mettre en œuvre, de réviser et/ou de réformer les lois et règlements nationaux qui établissent un système de prix, d'impôts, de mesures incitatives ou dissuasives, de subventions et autres mesures fiscales pour réduire l'utilisation de produits qui sont nocifs pour la santé et pour promouvoir des habitudes saines, en réduisant ainsi les facteurs de risque associés aux maladies non transmissibles ;
- d) renforcer la capacité technique de l'autorité sanitaire de collaborer avec les législatures nationales et les entités parlementaires régionales, en coordination avec d'autres secteurs, afin de promouvoir l'intégration, selon le cas, des normes et directives techniques recommandées par l'OPS et l'OMS, ainsi que d'autres instruments internationaux en matière de santé qui pourraient s'appliquer conformément aux cadres juridiques nationaux ;
- e) promouvoir et soutenir un plus grand engagement entre l'autorité sanitaire, le pouvoir législatif et d'autres secteurs concernés, selon le cas, dans des efforts pour réduire les facteurs de risque et promouvoir des environnements plus sains par la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme des lois et règlements nationaux en matière de santé liés à des informations fausses, trompeuses ou ambiguës sur les emballages, l'étiquetage ou la publicité de produits en ce qui concerne leurs effets sur la santé des consommateurs ;
- f) envisager la révision et, si nécessaire, la réforme des lois nationales afin d'utiliser de manière optimale les souplesses contenues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), conformément à la Déclaration de Doha et à la Stratégie mondiale et Plan d'action de l'OMS pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, afin d'améliorer l'accès aux médicaments ;
- g) promouvoir et appuyer la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme des lois et règlements qui établissent des responsabilités communes entre l'autorité sanitaire et d'autres secteurs publics chargés de la promotion et de la protection des déterminants sociaux et économiques, conformément aux normes et directives techniques recommandées par l'OPS et l'OMS, ainsi qu'aux instruments internationaux applicables en matière de droits de l'homme, selon le cas ;
- h) promouvoir et appuyer la révision et, si nécessaire, la réforme des lois nationales qui pourraient avoir un impact négatif sur la santé physique, mentale, sexuelle et génésique au cours de la vie, en particulier les lois qui représentent des obstacles à l'accès aux services, aux soins et à l'information en matière de santé ;
- i) promouvoir et renforcer la capacité technique des agents de santé en collaboration avec d'autres unités gouvernementales compétentes, tels que les organes législatif et judiciaire et les institutions nationales des droits de l'homme, selon le cas, pour mieux surveiller et évaluer la mise en œuvre des lois et règlements nationaux dans les services de santé ;

- j) promouvoir la formulation, la mise en œuvre, la révision et/ou la réforme des lois et règlements nationaux qui visent l'obtention d'une couverture sanitaire universelle et des mesures liées à la protection sociale en matière de santé, selon le cas ;
 - k) renforcer la capacité technique de l'autorité sanitaire de formuler, mettre en œuvre, réviser et/ou réformer les lois et règlements nationaux en matière de santé, conformément au Règlement sanitaire international, à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et à d'autres instruments internationaux en matière de santé, selon le cas.
3. Demander au Directeur, dans le cadre des possibilités financières de l'Organisation et tel que demandé par les États Membres :
- a) de mettre en œuvre la *Stratégie en matière de législation sur la santé* ;
 - b) d'appuyer les consultations nationales, infrarégionales et régionales avec les secteurs appropriés, toujours en coordination et en consultation avec l'autorité sanitaire nationale ;
 - c) de promouvoir et d'encourager les initiatives pour la formation relative à la *Stratégie en matière de législation sur la santé* ainsi que pour sa dissémination ;
 - d) de promouvoir le partage des meilleures pratiques et des expériences réussies relativement aux réformes législatives et cadres réglementaires nationaux en matière de santé parmi les États Membres de l'OPS ;
 - e) de faciliter et d'encourager la collaboration et la recherche sur le droit en matière de santé avec des entités universitaires, la société civile et d'autres acteurs non étatiques, selon le cas ;
 - f) de développer une base de données sur les lois en matière de santé et les instruments internationaux en matière de santé que les États Membres peuvent utiliser et adapter à leurs propres réalités nationales ;
 - g) de recueillir des preuves de pratiques optimales sur la façon dont les lois en matière de santé peuvent contribuer à des améliorations de l'accès, de l'équité et de la qualité des soins ;
 - h) d'harmoniser, d'unifier et de mettre en œuvre de façon plus stratégique les recommandations des organes directeurs de l'OPS par rapport à la rédaction et à la révision des lois et règlements nationaux en matière de santé.



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

1. Point de l'ordre du jour : 4.11 - Stratégie en matière de législation sur la santé

2. Lien avec le Programme et budget 2014-2015 :

a) Catégorie(s) :

Catégorie 2 (maladies non transmissibles) ; Catégorie 3 (Déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie) ; Catégorie 4 (Systèmes de santé) ; Catégorie 5 (Préparation ; surveillance et réponse).

b) Domaines programmatiques et résultats intermédiaires :

Maladies non transmissibles et facteurs de risque

Résultat 2.1. Accès accru aux interventions visant la prévention et la gestion des maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque

Troubles de la santé mentale et troubles liés à l'usage de substances psychoactives

Résultat 2.2. Couverture de services accrue pour les troubles de la santé mentale et les troubles dus à la consommation de substances psychoactives

Handicap et réhabilitation

Résultat 2.4. Accès accru aux services sociaux et de santé pour les personnes handicapées, y compris la prévention

Santé des femmes, des mères, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des personnes âgées, et santé sexuelle et génésique

Résultat 3.1. Accès accru aux interventions visant l'amélioration de la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des adultes

Viellissement et santé

Résultat 3.2. Accès accru aux interventions pour les personnes âgées pour maintenir une vie indépendante

Genre, équité, droits de l'homme et ethnicité

Résultat 3.3. Capacité accrue des pays pour intégrer le genre, l'équité, les droits de l'homme et l'ethnicité dans la santé

Financement et gouvernance de la santé ; politiques, stratégies et plans de santé nationaux

Résultat 4.1. Capacité nationale accrue pour l'obtention d'une couverture sanitaire universelle

Capacités d'alerte et de réponse (pour le RSI)

Résultat 5.1. Tous les pays possèdent les capacités de base minimales requises par le Règlement sanitaire international (2005) pour l'alerte et la réponse concernant tous les risques

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) :

Le cycle de vie prévu de la Stratégie est de 10 ans (2014-2023). Le coût annuel estimé de sa mise en œuvre est de US\$ 850 000. Ces coûts sont déjà inclus dans ceux qui ont été estimés pour la mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS.

b) Coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) :

Le budget 2014-2015 du Bureau du Conseil juridique (LEG) est de \$4 725 800, y compris toutes les sources de financement. Ce montant inclut, en plus d'autres activités programmatiques sous la responsabilité du Bureau du Conseil juridique, le coût annuel estimé de \$850 000 (mentionné ci-dessus) pour la mise en œuvre de la Stratégie en matière de législation sur la santé. Des déficits de financement sont censés être couverts par des actions de mobilisation de ressources qui sont actuellement en voie de réalisation.

c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? :

Les activités de coopération technique pour la mise en œuvre de la Stratégie seront intégrées dans les activités déjà programmées du Bureau du Conseil juridique, avec une hiérarchisation des activités et une maximisation de l'efficacité.

4. Incidences administratives

a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :

Régional, infrarégional et national.

b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :

Sans objet.

c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :

2014-2023.



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

- 1. Point de l'ordre du jour :** 4.11 – Stratégie en matière de législation sur la santé
- 2. Unité responsable :** Bureau du conseiller juridique (LEG)
- 3. Fonctionnaire chargé de la préparation :** Dr Heidi V. Jiménez, Conseiller juridique (LEG)
- 4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**
 - Organisation des États Américains (OEA)
 - O'Neill Institute for National and Global Health Law, Georgetown University Law Center (Washington, D.C.)
 - Parlement andin
 - Parlement d'Amérique centrale (PARLACEN)
 - Confédération parlementaire des Amériques (COPA)
 - Union interparlementaire (UIP)
 - Réseau continental des législateurs et anciens législateurs pour la petite enfance
 - Commission interaméricaine des droits de l'homme (CIDH)
 - Agence suédoise de coopération internationale au développement (SIDA)
 - Agence espagnole pour la coopération internationale au développement (AECID)
 - Tobacco Free Kids Initiative
 - Fonds fiduciaire nordique de la Banque mondiale
 - University of Southern California, Programme sur la santé mondiale et les droits de l'homme
 - Washington College of Law, American University (Washington, D.C.)
 - Organisation internationale de droit du développement (OIDD)
 - Institut de la Banque mondiale
 - Fonds monétaire international
 - Réseau ibéro-américain sur le droit de la santé

- Centre d'études et de recherches en droit de la santé (CEPEDISA), Université de São Paulo
- Centre d'études et de recherches en droit sanitaire et en biodroit (CEDSABIO)
- International Health Central American Institute
- The NCD Alliance
- Commission européenne
- Haut-Commissariat aux droits de l'homme
- Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR)
- Comité des droits des personnes handicapées (CRPD)
- Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)
- Institut interaméricain des droits de l'homme (IIDH)
- Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)
- Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE)
- Centre collaborateur OPS/OMS de toxicomanie et de santé mentale, Université de Toronto
- Centre pour les droits reproductifs (CRR)
- HelpAge International
- Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
- Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE)
- Disability Rights International (DRI)
- Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
- Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)
- Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)
- The New York Academy of Medicine
- Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF)
- Global Action on Aging, Centre for Human Rights, University of Essex
- School of Law of the University of Texas
- Université San Carlos (Guatemala)
- Université West Indies
- Université de Pune (Inde)

5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :

- Déclaration des ministres et secrétaires de la santé
- Déclaration d'intention : paragraphes 2 et 3
- Principes et valeurs : paragraphes 9, 11 et 12

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

a) Catégories :

Catégorie 2 (maladies non transmissibles), Catégorie 3 (déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie), Catégorie 4 (systèmes de santé), Catégorie 5 (préparation, surveillance et réponse)

b) Domaines programmatiques et résultats intermédiaires :

Maladies non transmissibles et facteurs de risque

Résultat 2.1. Accès accru aux interventions visant la prévention et la gestion des maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque

Troubles de la santé mentale et troubles dus à la consommation de substances psychoactives

Résultat 2.2. Couverture de services accrue pour les troubles de la santé mentale et les troubles dus à la consommation de substances psychoactives

Incapacités et réadaptation

Résultat 2.4. Accès accru aux services sociaux et de santé pour les personnes handicapées, y compris la prévention

Santé des femmes, des mères, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des personnes âgées, et santé sexuelle et génésique

Résultat 3.1. Accès accru aux interventions visant l'amélioration de la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des adultes

Vieillesse et santé

Résultat 3.2. Accès accru aux interventions pour les personnes âgées pour maintenir une vie indépendante

Genre, équité, droits de l'homme et ethnicité

Résultat 3.3. Capacité accrue des pays pour intégrer le genre, l'équité, les droits de l'homme et l'ethnicité dans la santé

Financement et gouvernance de la santé ; politiques, stratégies et plans de santé nationaux

Résultat 4.1. Capacité nationale accrue pour l'obtention d'une couverture sanitaire universelle

Capacités d'alerte et de réponse (pour le RSI)

Résultat 5.1. Tous les pays possèdent les capacités de base minimales requises par le Règlement sanitaire international (2005) pour l'alerte et la réponse concernant tous les risques

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

En 2013 et 2014, le Bureau du Conseiller juridique (LEG) de l'OPS a organisé une réunion technique régionale (tenue au siège de l'OPS à Washington, D.C.) et trois réunions techniques infrarégionales sur des initiatives législatives en matière de santé, avec l'appui des bureaux des représentants de l'OPS/OMS et des autorités sanitaires nationales d'Amérique centrale (El Salvador), d'Amérique du Sud (Pérou) et de la sous-région des Caraïbes (Barbade). Lors de ces réunions, qui étaient appuyées financièrement par l'Agence espagnole pour la coopération internationale au développement, la Norvège, le Canada et le Fonds fiduciaire nordique de la Banque mondiale, des contributions ont été recueillies d'un total de 150 participants représentant des ministères de la santé, les pouvoirs législatifs et judiciaires, les défenseurs des droits de

l'homme, les milieux universitaires, des organisations internationales et régionales, et des organisations de la société civile, notamment.

Pour plus d'information sur les réunions régionales et infrarégionales, veuillez consulter :

- Réunion technique régionale, Washington, D.C.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9238%3Alegal-experts-define-strategies-to-use-legislation-to-promote-the-right-to-health-in-the-americas&catid=1443%3Anews-front-page-items&Itemid=1&lang=en
- Réunion technique pour l'Amérique du Sud, au Pérou
<http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/?p=4312>
- Réunion technique pour l'Amérique centrale et les Caraïbes hispanophones, au Salvador
http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=890:expertos-definen-estrategias-para-utilizar-la-legislacion-como-herramienta-para-promover-el-derecho-a-la-salud-y-otros-derechos-humanos-relacionados-en-centroamerica-y-el-caribe-hispano&catid=671:els.-noticias-de-el-salvador&Itemid=291
- Réunion technique pour la sous-région des Caraïbes, à la Barbade
http://www.paho.org/ecc/index.php?option=com_content&view=article&id=278:experts-propose-strategies-to-utilize-legislative-tools-to-promote-the-right-to-health-and-other-related-human-rights-in-the-caribbean-sub-region&catid=297:events

En outre, le Bureau du Conseiller juridique, en étroite collaboration avec les départements de la Famille, du genre et du parcours de vie (FGL), des Maladies transmissibles et d'analyse de la santé (CHA), des Maladies non transmissibles et de la santé mentale (NMH) et des Systèmes et services de santé (HSS), a réalisé les activités de collaboration technique suivantes entre 2010 et 2014, qui ont mené à la formulation et/ou la réforme de la législation sur la santé dans 23 pays de la Région :

- Dissémination d'instruments internationaux des droits de l'homme dans 23 pays dans le contexte de la santé des personnes atteintes de troubles mentaux, des personnes âgées, des personnes handicapées, des femmes et des adolescents (santé sexuelle/génésique), des personnes vivant avec le VIH et des populations autochtones. Cette dissémination d'instruments a été réalisée par le biais d'ateliers de formation et de consultations techniques qui ont inclus des représentants de ministères de la santé, de ministères de l'éducation, de ministères du travail, de tribunaux, des défenseurs des droits de l'homme, des législateurs, de la police, des systèmes correctionnels, des universités et des organisations de la société civile et de la Commission interaméricaine des droits de l'homme (y compris des organisations d'utilisateurs des services de santé et des membres de leur famille).
- En coordination avec FGL, des formations ont été offertes aux législateurs des assemblées législatives du Brésil, d'El Salvador, du Paraguay et de la République dominicaine.
- Collaboration avec des États Membres pour incorporer des normes internationales des droits de l'homme dans des projets de législation sur la santé mentale (Argentine, Barbade, Belize, El Salvador, Grenade, Paraguay, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Trinité-et-Tobago et Venezuela), sur le handicap (Chili et Guyana) sur la santé des personnes âgées (Belize), sur le VIH (Guatemala) et sur la santé génésique (Honduras et Pérou).

- Collaboration technique avec la Commission interaméricaine des droits de l'homme (CIDH) de l'OEA et avec des États Membres de l'OPS pour la mise en œuvre de mesures provisoires ou d'aide d'urgence pour protéger la santé et d'autres droits humains connexes de 450 personnes internées dans des établissements de santé mentale (Paraguay) et pour la réparation des chambres hyperbares et des services de réadaptation pour la population autochtone Miskito (Nicaragua et Honduras), ce qui a facilité la réforme de la législation sur la santé mentale au Paraguay.

- Actuellement, le Bureau du Conseil juridique, en collaboration avec les unités techniques précitées, travaille avec certains États Membres à la réforme de la législation sur la santé mentale, le handicap, le VIH, les aliments, la santé maternelle, la santé des adolescents, la santé sexuelle/génésique, la lutte contre le tabagisme, les ressources humaines pour la santé, les systèmes et services de santé et l'information sur la santé.

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

Le coût annuel estimé de la mise en œuvre est de \$ 850 000. Ces coûts sont déjà inclus dans ceux qui ont été estimés pour la mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS.

- - -