

## 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA (session hybride), du 20 au 24 juin 2022

---

Point 4.3 de l'ordre du jour provisoire

CE170/14

5 avril 2022

Original : anglais

### **POLITIQUE POUR LA RECONQUÊTE DU PROGRÈS OBTENU DANS LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC ÉQUITÉ AU MOYEN D' ACTIONS QUI TIENNENT COMPTE DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET DU TRAVAIL INTERSECTORIEL**

#### **Introduction**

1. Il est urgent de renouveler l'engagement d'atteindre les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en mettant l'accent sur l'équité, afin de rattraper les retards pris dans la réalisation de l'objectif de développement durable 3 (ODD 3) et de se remettre sur la voie avec pour but de ne laisser personne pour compte. La Région des Amériques n'est pas sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD), notamment l'ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge). Le manque de progrès concernant l'ODD 3 au cours des cinq premières années du Programme 2030 a été aggravé par la pandémie de COVID-19.

2. Plusieurs raisons expliquent ce manque de progrès. La notion selon laquelle les objectifs et les cibles du Programme 2030 sont intégrées et indissociables et doivent être poursuivis dans leur totalité, qui est particulièrement importante pour la réalisation de l'ODD 3, ne s'est pas concrétisée en actions. Les 16 autres ODD sont tous liés directement ou indirectement à la santé et comprennent des cibles et des indicateurs spécifiques à la santé. Les ODD liés à la pauvreté, à la faim et à l'éducation, par exemple, mettent en évidence certains des déterminants sociaux de la santé les plus importants.<sup>1</sup> Le fait que les cibles n'aient été fixées qu'au niveau mondial, et que chaque pays ait ensuite établi ses propres objectifs, cibles et indicateurs, a également fait obstacle aux progrès.

3. Bien que l'équité<sup>2</sup> soit un principe inscrit dans le Programme 2030 et qu'il y ait un engagement explicite à ne laisser personne pour compte, les ODD ne comportent pas de cibles ou d'indicateurs clairs et contrôlables axés sur l'équité. Des expériences antérieures

---

<sup>1</sup> Dans le présent document, le terme « déterminants sociaux de la santé » englobe les dimensions politiques, économiques et environnementales.

<sup>2</sup> L'équité en matière de santé est une composante fondamentale de la justice sociale qui indique l'absence de différences évitables, injustes ou pouvant être corrigées entre des groupes de personnes en raison de leur situation sociale, économique, démographique ou géographique.

---

ont montré que les efforts visant à cibler les plus défavorisés ne suffisent pas à réduire les iniquités ; il est nécessaire d'adopter une approche plus globale qui tienne compte du gradient social.

4. L'objectif de cette politique et du projet de résolution qui l'accompagne est de :
  - a) réaffirmer l'engagement de tous les pays de la Région à réaliser l'ODD 3 en renforçant l'intégration effective des actions visant à promouvoir l'équité, ainsi qu'à combler le fossé qui existe entre l'engagement et l'action et à assurer un rétablissement équitable suite à la pandémie ;
  - b) proposer une ligne de conduite fondée sur les enseignements tirés des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et des efforts déployés jusqu'à présent pour atteindre les ODD, ainsi que de la riposte à la pandémie, afin de rattraper les progrès perdus et d'accélérer la réalisation des ODD dans une optique d'équité en agissant sur les déterminants sociaux de la santé.

### **Antécédents**

5. Au fil des ans, divers engagements, initiatives et déclarations (1-13) ont présenté des modèles et des propositions sur la manière de parvenir à l'équité en matière de santé, notamment dans le cadre du Programme 2030. Quelques exemples sont le récent rapport du Secrétaire général des Nations Unies *Notre programme commun* (14), et la résolution WHA74.16 (2021) de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé (15). Le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (16), qui représente la réponse du secteur de la santé aux engagements pris par les pays dans le Programme 2030, le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 : L'équité au cœur de la santé (17) et la *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* (18), sont des documents clés pour cette Région.

### **Analyse de la situation**

6. Il est clair qu'il faut faire plus pour atteindre l'ODD 3, en mettant davantage l'accent sur l'équité. Des données en temps utile, exactes et pouvant être comparées pour chacun des 28 indicateurs des cibles de l'ODD 3 ne sont pas disponibles de manière égale entre les pays et dans le temps, en particulier les données ventilées par sexe, âge, origine ethnique, territoire,<sup>3</sup> revenu, éducation, profession, classe sociale et autres stratificateurs sociaux, qui sont nécessaires pour surveiller les gradients et les inégalités en matière de santé. La complexité de certains des indicateurs de l'ODD 3 constitue un défi supplémentaire en termes de mesure et de comparabilité.

---

<sup>3</sup> Le « territoire » est défini non seulement comme un environnement caractérisé par sa géographie physique, mais aussi comme un scénario construit à partir de relations historiques, sociales, culturelles, économiques, politiques et environnementales.

7. Les données antérieures à la pandémie ont révélé des tendances régionales inégales pour les indicateurs de l'ODD 3, certaines cibles étant en passe d'être atteintes d'ici à 2030, d'autres étant à la traîne, tandis que dans certains cas, la tendance allait dans le mauvais sens. Une analyse préliminaire a montré qu'en général, les inégalités dans les indicateurs de l'ODD 3, tant entre les pays qu'à l'intérieur de ceux-ci, n'avaient pas changé de manière significative. Les inégalités relatives restent élevées et la mauvaise santé continue de se concentrer de manière disproportionnée chez les personnes les plus défavorisées sur le plan social (19). Pourtant, certains pays ont obtenu des résultats positifs dans la réduction des écarts et des gradients en matière d'inégalité, notamment en ce qui concerne la couverture et les résultats des soins de santé maternelle et infantile (20).

8. Il apparaît clairement qu'il existe des interactions et des synergies entre les autres ODD et l'ODD 3, ce qui indique que les résultats obtenus par rapport aux objectifs individuels sont liés aux progrès du Programme 2030 dans son ensemble (21). Parmi les ODD qui influencent les cibles de l'ODD 3, on trouve notamment ceux liés à la pauvreté, l'éducation, la faim, la nutrition et l'emploi (22-25).<sup>4</sup> Par conséquent, les avancées et les reculs relatifs aux autres ODD peuvent faciliter ou entraver la réalisation de l'ODD 3. De même, les progrès réalisés pour l'ODD 3 ont des répercussions sur la réalisation des autres ODD.

9. Bien qu'il y ait de plus en plus de preuves de l'impact de la pandémie et de son effet sur les progrès vers la réalisation des ODD, le tableau complet n'a pas encore été dressé. On sait cependant que la pandémie a accru la pauvreté, réduit l'accès à la nourriture et élargi les écarts en matière d'accès à l'éducation, ce qui a eu un impact négatif sur la réalisation de nombreux ODD (26-29). La pandémie a également intensifié la vulnérabilité des femmes, exacerbé les inégalités entre les sexes et augmenté le risque de violence familiale et interpersonnelle (30). Les conditions de logement se sont détériorées et le surpeuplement s'est également accentué. Les personnes vivant dans des conditions particulièrement précaires, comme les travailleurs du secteur informel et les personnes ayant le statut de migrant, ont subi les plus grandes pertes en matière de protection sociale et de revenus (31-34).

10. Il est essentiel de savoir que la pandémie a accru les inégalités, mesurées par le coefficient de Gini, et aggravé le chômage, en frappant le plus durement les groupes socio-économiques les plus pauvres. Ces inégalités intrinsèquement injustes résultent de conditions structurelles défavorables sous-jacentes, qui ont contribué aux risques

---

<sup>4</sup> Divers rapports (par exemple, ceux cités dans les références 22 à 25) illustrent l'influence d'autres ODD sur l'ODD 3, notamment l'ODD 1 (Réduction de la pauvreté), l'ODD 2 (Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable), l'ODD 4 (Assurer l'accès à tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité), l'ODD 5 (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles), l'ODD 6 (Alimentation en eau et assainissement), l'ODD 8 (Travail décent et croissance économique), l'ODD 10 (Réduire les inégalités), l'ODD 11 (Villes et communautés durables) et l'ODD 16 (Paix, justice et institutions efficaces).

différentiels d'infection et de maladie liés aux conditions sociales. Cette situation a été aggravée par le racisme structurel, associé aux antécédents de colonialisme, et par la discrimination qui perpétue les iniquités (5). Par exemple, dans plusieurs pays de la Région, les communautés autochtones présentaient des taux d'infection par le SARS-CoV-2 et des taux d'hospitalisation liés à la COVID-19 plus élevés que les communautés non autochtones, et les taux de mortalité liés à la COVID-19 étaient jusqu'à quatre fois plus élevés dans le quintile de revenu le plus bas que dans le quintile le plus élevé (35). En outre, dans la plupart des pays de la Région, la prestation des services de santé essentiels a été interrompue, y compris les services de santé sexuelle et reproductive, ce qui a particulièrement touché les femmes en situation de plus grande vulnérabilité, qui ont rencontré des obstacles à l'accès aux services de santé et de télésanté (36, 37). Tout ceci a en retour eu un impact négatif sur les progrès vers la réalisation de l'ODD 3.

11. Tout au long de l'histoire de l'humanité, nous avons vu que les crises génèrent des opportunités d'apprentissage et peuvent déclencher des transformations majeures. Certains des principaux enseignements tirés de la pandémie ont confirmé le rôle central de la communauté dans la formulation et la mise en œuvre des politiques et la nécessité de les adapter au niveau local et aux territoires (38). Ils ont également confirmé l'importance d'un travail conjoint du secteur de la santé publique avec d'autres secteurs pour apporter des réponses efficaces et d'une action coordonnée entre tous les échelons de gouvernement,<sup>5</sup> les gouvernements locaux jouant un rôle clé (39). Pendant la pandémie, diverses structures organisationnelles et mécanismes de coordination de l'action intersectorielle<sup>6</sup> ont été créés, activés et renforcés. La crise a également mis en évidence la nécessité de disposer d'informations fiables et de qualité pour prendre des décisions en temps utile.

12. On sait que les problèmes de santé complexes nécessitent une action dépassant le cadre des ministères de la Santé et il semble de plus en plus évident que les programmes et politiques de santé qui intègrent une action sur les déterminants sociaux de la santé ont un impact plus important sur la santé et le bien-être (40). Cependant, le modèle biomédical hégémonique limite l'innovation sociale dans la réponse sanitaire et entrave l'action intersectorielle (41). Par rapport à d'autres secteurs, le secteur de la santé dispose d'une influence politique limitée pour s'engager, négocier et diriger le travail intersectoriel sur les questions de santé. Comme cela a été un obstacle à la coordination intersectorielle concernant l'ODD 3, le renforcement de la capacité de diplomatie sanitaire au sein des ministères de la Santé (42) et l'application de l'approche des fonctions essentielles de santé publique (43) sont essentiels. Pour atteindre les objectifs du Programme 2030 en mettant l'accent sur l'équité et en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé, la coordination des actions entre les secteurs est impérative, notamment en ce qui concerne la santé,

---

<sup>5</sup> L'organisation des échelons de gouvernement varie considérablement entre les pays de la Région ; par exemple, le niveau infranational comprend les États ou les provinces dans certains pays, tandis que la paroisse est le principal niveau infranational dans certains pays anglophones des Caraïbes.

<sup>6</sup> Bien qu'il soit reconnu que différents termes sont utilisés dans les pays de la Région, nous utilisons dans le présent document « action intersectorielle » pour désigner l'intervention coordonnée d'institutions qui sont représentatives de plus d'un secteur social dans des actions totalement ou partiellement orientées vers la promotion de la santé et de l'équité en matière de santé, du bien-être et de la qualité de vie.

l'économie, le travail, le logement, les services sociaux, la protection sociale, les transports, la planification, l'alimentation et l'agriculture (44). Il est également primordial de reconnaître que la santé est une dimension du développement social et économique.

13. Les ODD et les droits de la personne sont des cadres intrinsèquement liés et se renforçant mutuellement, la plupart des cibles des ODD reflétant les dispositions des instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de la personne. Les schémas de vulnérabilité, d'inégalité et de négligence reflètent également un manquement aux obligations de non-discrimination prévues par le droit international en matière de droits de la personne et aux engagements pris dans le cadre du Programme 2030, ce qui affecte les personnes vivant avec un handicap, les migrants et la communauté LGBTQ+,<sup>7</sup> entre autres.

### **Proposition**

14. Il est urgent d'agir pour reconquérir les progrès obtenus dans la réalisation des objectifs du Programme 2030 et se remettre sur la voie de l'objectif consistant à ne laisser personne pour compte. La pandémie a fourni des occasions de repenser et de restructurer un avenir plus juste et plus équitable, et devrait être un point tournant qui pousse le changement vers un modèle de développement plus durable et une action coordonnée entre les secteurs, les institutions, les échelons du gouvernement et la communauté, avec le secteur de la santé comme partenaire fondamental. Le secteur de la santé doit évaluer de manière critique la façon dont ses politiques contribuent à la réduction des iniquités en matière de santé, tout en reconnaissant qu'il est essentiel d'agir sur d'autres ODD ne relevant pas du secteur de la santé pour atteindre l'ODD 3.

15. Les axes stratégiques d'intervention suivants sont proposés.

#### ***Axe d'intervention stratégique 1. Promouvoir l'action intersectorielle pour aborder les objectifs indissociables du Programme 2030 et intégrer l'équité comme valeur transversale***

16. Pour parvenir à l'équité en matière de santé, il est essentiel d'aborder les déterminants sociaux de la santé par une action intersectorielle et interinstitutionnelle et une approche de la santé dans toutes les politiques. Cela nécessite un engagement de l'État qui va au-delà des administrations gouvernementales et des cycles politiques spécifiques, en créant, en renforçant et en institutionnalisant les mécanismes intersectoriels, les structures organisationnelles et les alliances qui existent déjà. Des approches politiques intégrées et le développement de programmes interconnectés sont également nécessaires. Le renforcement de l'action intersectorielle pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé nécessite aussi de nouveaux types de leadership au sein et en dehors du secteur de la santé, qui favorisent la collaboration et reconnaissent que le rôle de chef de file peut incomber au secteur de la santé ou à d'autres secteurs, selon la nature du problème à résoudre. Il est par ailleurs important de renforcer la participation du secteur de la santé

---

<sup>7</sup> LGBTQ désigne les personnes lesbiennes, *gays*, bisexuelles, transsexuelles et *queer* ; le signe plus désigne les autres identités de genre et orientations sexuelles.

aux groupes de travail et aux organismes de mise en œuvre de l'ODD aux niveaux national et local, et de créer des groupes de travail et des cadres intersectoriels de l'ODD 3 au niveau infrarégional.<sup>8</sup>

17. Pour avancer dans la réalisation du Programme 2030, les pays doivent progresser dans l'institutionnalisation de l'action intersectorielle à tous les niveaux de gouvernement. Cela nécessite un travail conjoint de planification et d'évaluation fondé sur une analyse commune de la situation sanitaire. L'utilisation d'une budgétisation transparente et intégrée du bien-être, associée à un suivi conjoint et à l'élaboration d'un programme commun, peut constituer un outil important pour faciliter l'action intersectorielle. Il est important de garantir et de renforcer les structures organisationnelles intersectorielles qui ont vu le jour pendant la pandémie afin qu'elles deviennent durables. Dans ce contexte, les gouvernements doivent également collaborer avec d'autres acteurs, tels que le monde universitaire, la société civile et le secteur privé, en faisant preuve de diligence raisonnable pour éviter les conflits d'intérêts. De plus, il est crucial d'évaluer comment les actions des autres secteurs ont un impact sur l'ODD 3 et comment, dans quels contextes et dans quelles conditions se présentent les opportunités d'une action intersectorielle pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, en particulier les déterminants structurels. Il est également essentiel de renforcer les mécanismes de durabilité, tels que l'évaluation conjointe. Un autre élément critique est le leadership aux plus hauts niveaux politiques qui donne la priorité à la santé, tant au niveau national que local, comme cela a été observé lors de la pandémie.

18. Le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) aidera le secteur de la santé à renforcer les compétences et les aptitudes nécessaires à une action intersectorielle efficace, comme la diplomatie sanitaire, la défense de la santé dans d'autres secteurs, la promotion de la santé et l'évaluation de l'impact sur la santé, et il contribuera au renforcement des capacités en matière d'élaboration de politiques intégrées et de planification de la santé, ainsi qu'à l'application de l'approche fondée sur les fonctions essentielles de santé publique. La systématisation et la diffusion des enseignements tirés en termes d'action intersectorielle en réponse à la pandémie seront également encouragées. Le BSP assumera son rôle de chef de file en favorisant ces approches et en facilitant les synergies dans ses travaux conjoints avec les organismes internationaux, conformément aux contextes nationaux. Il coopérera également avec le secteur de la santé pour faciliter la mobilisation d'autres secteurs.

***Axe d'intervention stratégique 2. Réorienter les politiques, plans et programmes de santé afin de surmonter les obstacles à l'accès à la santé et de parvenir à l'équité en matière de santé et au bien-être***

19. En réponse aux défis épidémiologiques, sociaux et économiques existants et nouveaux, et pour atteindre l'ODD 3 avec équité, il est urgent que le secteur de la santé

---

<sup>8</sup> Les organismes infrarégionaux comprennent la Communauté des Caraïbes (CARICOM), le Système d'intégration de l'Amérique centrale (SICA), l'Organisation andine de la santé (ORAS-CONHU), l'Organisation du traité de coopération amazonienne (ACTO) et le Marché commun du Sud (MERCOSUR).

rende plus visible et traite les conditions sociales sous-jacentes qui déterminent la santé et le bien-être. Cela nécessite la transformation des systèmes de santé et l'expansion de la protection sociale, ainsi que la réorientation des politiques, plans et programmes de santé pour y inclure les déterminants sociaux de la santé, conformément à l'approche fondée sur les fonctions essentielles de santé publique. Pour cela, il est nécessaire d'obtenir une participation sociale efficace et l'implication d'autres secteurs gouvernementaux. Il convient également d'améliorer la collecte de données afin de suivre les progrès accomplis. Atteindre les objectifs sanitaires de l'ODD 3, tels que la réduction de la mortalité maternelle et de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles et transmissibles, l'élimination de la malnutrition chronique et la gestion des problèmes de santé mentale, signifiera de s'éloigner du modèle de santé biomédical hégémonique qui domine encore les systèmes de santé et de s'attaquer aux obstacles liés à la demande et à l'offre de services de santé, tels que les obstacles économiques, culturels et linguistiques, ainsi qu'aux obstacles liés à la stigmatisation, au racisme et à la discrimination, notamment à l'encontre des migrants, de la communauté LGBTQ+ et d'autres groupes. En outre, il est nécessaire de s'attaquer aux obstacles à la santé et au bien-être par le biais de politiques publiques saines, ce qui exige non seulement une réorientation des politiques, mais aussi une répartition équitable du pouvoir et des ressources.

20. Conformément aux stratégies régionales sur l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle (7), la promotion de la santé (18), ainsi que le droit fondamental à la santé, un engagement fort, non seulement de la part des autorités sanitaires mais aussi de l'ensemble du gouvernement, est nécessaire pour renforcer la santé publique, la promotion de la santé et les soins de santé primaires. Cela nécessite une augmentation correspondante des investissements dans la santé, une redistribution des fonds vers ces domaines et les programmes connexes, ainsi que des dépenses efficaces et équitables.

21. Les systèmes de santé doivent également permettre une plus grande intégration des programmes de santé visant à atteindre les cibles de l'ODD 3. La réponse à la pandémie a montré qu'il est possible de développer des systèmes de santé intégrés qui réduisent la fragmentation et brisent les silos habituels des programmes verticaux afin de travailler de manière plus efficace.

22. Le BSP soutiendra les efforts des États Membres pour rendre opérationnelle l'intégration des actions sur les déterminants sociaux de la santé dans les systèmes et services de santé, pour inclure une approche d'équité dans l'élaboration des politiques sanitaires afin de surmonter les obstacles, et pour rendre les services de santé plus spécifiques au contexte afin qu'ils puissent répondre aux besoins de toutes les populations. Pour cela, il faut renforcer les capacités institutionnelles et le travail intersectoriel, en appliquant l'approche de la santé dans toutes les politiques, en formant le personnel de santé sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité, en créant des équipes multidisciplinaires et en soutenant l'utilisation d'outils efficaces tels qu'Innov8,<sup>9</sup> qui ont

---

<sup>9</sup> Innov8 est une approche permettant d'examiner et de réorienter les programmes de santé nationaux afin de mieux lutter contre les iniquités en matière de santé et de ne la laisser personne pour compte. Pour plus d'informations, consulter [en anglais] : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511391>.

été utilisés dans plusieurs pays pour intégrer les déterminants sociaux de la santé dans les programmes (45).

***Axe d'intervention stratégique 3. Renforcer et faciliter la participation des communautés et l'engagement de la société civile pour atteindre l'ODD 3***

23. La participation et l'autonomisation de la communauté<sup>10</sup> et de la société civile tout au long du cycle d'élaboration des politiques, y compris la formulation, la planification et l'évaluation des politiques, sont essentielles pour atteindre les objectifs du Programme 2030 et progresser vers une Région plus équitable. La participation sociale<sup>11</sup> est également nécessaire pour une action intersectorielle efficace. Ceci est particulièrement pertinent pour les politiques publiques et de santé nécessaires pour atteindre les cibles de l'ODD 3. Une relation durable et respectueuse avec la communauté et la société civile, qui favorise une participation fructueuse, exige des engagements clairs de la part du gouvernement, soutenus par des instruments juridiquement contraignants qui favorisent la transparence et l'autonomisation. Il est également important de renforcer le rôle de la communauté en habilitant les individus et les communautés, et en augmentant leur autonomie, leurs capacités et leur contrôle global.

24. Une participation effective et significative exige que toutes les personnes aient une voix égale, indépendamment du territoire où elles vivent, de leur appartenance ethnique, de leur sexe, de leur âge, de leurs croyances, de leur classe sociale, de leur statut migratoire ou de leur handicap, en accordant une attention particulière aux groupes en situation de vulnérabilité. Le droit à la participation sociale doit être garanti par des mécanismes et des outils efficaces qui offrent des possibilités d'implication collective et individuelle dans les processus décisionnels. Ces mécanismes comprennent les consultations publiques, la participation à l'élaboration des plans de santé, la responsabilisation et les dialogues interculturels, ainsi que les espaces formels de participation sociale aux niveaux local et national. De plus, il est nécessaire de disposer en temps utile d'informations complètes et exactes, par le biais des médias traditionnels ainsi que par une utilisation responsable des médias sociaux. Parallèlement, il convient de reconnaître l'existence de structures et de modèles de participation différents, ainsi que l'importance de l'adéquation culturelle, tout comme les inégalités d'accès à la technologie et à Internet. Le BSP fournira un soutien technique aux États Membres pour renforcer une participation sociale effective et significative, et l'engagement de la société civile par le biais de mécanismes appropriés.

---

<sup>10</sup> De plus en plus, les communautés peuvent être définies non seulement sur le plan géographique, mais aussi comme des groupes partageant des valeurs et des intérêts similaires, souvent par des moyens virtuels.

<sup>11</sup> La « participation sociale » englobe les actions collectives par lesquelles la société civile et la communauté organisée interviennent et influencent directement l'organisation, le contrôle, la gestion et la supervision des institutions et du système de santé dans son ensemble.



***Axe d'intervention stratégique 4. Renforcer la gouvernance locale pour atteindre l'ODD 3 avec équité***

25. Les gouvernements locaux<sup>12</sup> sont des espaces de coordination et de convergence entre les différents secteurs, les institutions publiques, les organisations de la société civile, le monde universitaire et le secteur privé. Il est donc important de renforcer le rôle des gouvernements locaux dans l'élaboration des politiques visant à promouvoir la santé et le bien-être, à réduire les iniquités en matière de santé et à atteindre l'ODD 3. Les territoires offrent des possibilités uniques d'innovation et d'action intersectorielle pour atteindre les objectifs du Programme 2030, ce qui nécessite une bonne gouvernance locale. Étant donné que la majorité de la population des Amériques vit en milieu urbain, les politiques de santé urbaine sont essentielles, et la formulation de ces politiques est conforme aux engagements antérieurs, tels que ceux établis dans la *Stratégie et plan d'action sur la santé en milieu urbain (46)*. Il est par ailleurs nécessaire de répondre aux besoins spécifiques des communautés rurales, dont beaucoup vivent dans des zones reculées et difficiles d'accès, où les investissements et la présence du secteur public sont inégaux. Les réalités des populations autochtones doivent également être prises en compte, en reconnaissant leur autodétermination et la diversité des perspectives culturelles sur la gouvernance territoriale. Enfin, le renforcement de la gouvernance locale peut également contribuer à répondre aux besoins sanitaires des populations touchées par la violence dans de nombreux territoires urbains et ruraux.

26. Une action efficace des gouvernements locaux doit s'accompagner d'une coordination étroite entre les différents échelons de gouvernement : national, infranational et local. Les conditions et les politiques générées par les gouvernements nationaux et infranationaux façonnent les déterminants sociaux de la santé, influençant ainsi le champ d'action des gouvernements locaux. Parmi les domaines d'action locale possibles, il y a le renforcement des compétences locales dans des domaines tels que la planification urbaine, la promotion de la santé et les soins de santé primaires, ainsi que la prestation de services de base. Les gouvernements locaux peuvent contribuer à la réalisation de l'ODD 3 avec équité, notamment en créant des politiques publiques équitables et favorables à la santé et des programmes convergents dans des domaines tels que la mobilité, la qualité de l'air, l'activité physique et la santé. Les gouvernements locaux peuvent également encourager la participation sociale et l'engagement de la société civile en utilisant des évaluations participatives, soutenues par des profils épidémiologiques locaux et des stratégies de communication qui facilitent les interventions dans les lieux où les gens vivent, travaillent, étudient et se divertissent. Ce faisant, les gouvernements doivent tenir compte du fait que les différentes réalités et expériences des gens contribuent à des différences dans l'accès aux ressources pour la santé et à des différences dans les résultats en matière de santé.

---

<sup>12</sup> Le « gouvernement local » désigne les processus et le cadre institutionnel au sein d'une localité ou d'une communauté par le biais desquels le pouvoir et l'autorité sont exercés. Les exemples de structures de gouvernement local comprennent les *municipios* (communes, dans certains pays d'Amérique latine), les comtés, les cantons, les municipalités, les districts, les conseils municipaux et les conseils de ville/cité/village (au Canada, dans certains pays des Caraïbes et aux États-Unis).

27. Les gouvernements locaux peuvent bénéficier de l'utilisation d'outils (47) et de stratégies pour « localiser » les ODD et renforcer leurs capacités à travailler à la réalisation de l'ODD 3 en participant aux réseaux existants de municipalités et villes saines dans la Région et aux échanges entre villes, ainsi qu'en adoptant des pratiques de gouvernance urbaine pour la santé et le bien-être, tout comme d'autres initiatives en matière de santé urbaine et rurale soutenues par le BSP.

***Axe d'intervention stratégique 5. Renforcer le suivi et l'évaluation des progrès vers la réalisation équitable de l'ODD 3***

28. La réalisation de l'ODD 3 en mettant l'accent sur l'équité nécessite des systèmes de suivi et d'évaluation complets et participatifs qui incluent le suivi des iniquités en matière de santé et des déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'évaluation intersectorielle et interinstitutionnelle de l'efficacité des interventions. Le tableau de bord de l'OPS<sup>13</sup> destiné au suivi des indicateurs de l'ODD 3 et des inégalités (23) peut fournir une plateforme d'échange et d'apprentissage, mais nécessite des données désagrégées de qualité, à jour et comparables de la part des pays. D'autres outils, tels que le cadre de suivi de la santé universelle dans les Amériques (48) et l'observatoire mondial de la santé (49) (en particulier l'indice de couverture sanitaire universelle), peuvent également être utiles.

29. Des informations exactes et en temps utile sont nécessaires à la prise de décision à tous les niveaux et à l'ajustement des politiques, programmes et plans pour répondre aux besoins de la population. Les résultats du système de suivi doivent être présentés d'une manière qui soit utile aux différents groupes cibles, ce qui facilitera également l'action intersectorielle et la participation sociale. De plus, il est essentiel de renforcer la communication afin que les informations soient accessibles et compréhensibles pour la population, et pour la prise de décision au niveau politique. Dans ce contexte, une diffusion des connaissances de base en matière de santé peut être utile.

30. Afin d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques qui s'attaquent aux iniquités en matière de santé, les systèmes de suivi ne doivent pas se limiter aux moyennes, mais plutôt ventiler les indicateurs sanitaires en fonction de variables sociales telles que le revenu, l'éducation, l'origine ethnique, le sexe, la profession et la classe sociale, ce qui permet de mettre en lumière les conditions qui sous-tendent les inégalités. À cette fin, les systèmes d'information doivent inclure le suivi des déterminants sociaux de la santé afin de démontrer l'impact des politiques d'autres secteurs sur la santé, mettant ainsi davantage en évidence l'interrelation qui existe entre les ODD et renforçant l'argument en faveur d'une action intersectorielle. Ces systèmes sont renforcés lorsqu'ils sont construits de manière intersectorielle, car cette approche permet d'obtenir des données de suivi conjoint et de participer à ce travail avec les différents secteurs et niveaux administratifs du gouvernement. Ils contribuent également à renforcer les capacités locales de suivi. Il est important d'envisager des outils de géoréférencement qui peuvent contribuer à rendre plus

---

<sup>13</sup> Le tableau de bord de l'OPS destiné au suivi des indicateurs de l'ODD 3 et des inégalités est un tableau de bord existant qui peut être utilisé par les États Membres, bien qu'il ne soit pas spécialement conçu pour le suivi de cette politique.

visibles les inégalités en matière de santé dans les territoires et à orienter la prise de décision au niveau local.

31. Un cadre de suivi et d'évaluation est essentiel pour évaluer les interventions et leur impact sur l'équité aux niveaux national, infranational et local. Pour améliorer les processus de suivi et d'évaluation, il est nécessaire d'allouer du temps, des ressources et du personnel qualifié. Il est également nécessaire d'utiliser à la fois des indicateurs de processus et de résultats, et d'employer des approches innovantes telles que l'évaluation participative, les diagnostics communautaires et l'utilisation de méthodes tant qualitatives que quantitatives.

32. Le BSP encouragera le renforcement des systèmes d'information dans la Région et fournira un soutien pour améliorer la capacité du secteur de la santé à collecter systématiquement des données désagrégées, opportunes, de qualité et permettant d'être comparées, ainsi qu'à suivre et à évaluer l'efficacité des politiques, plans et programmes visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé et leur impact sur l'équité en matière de santé. En outre, le BSP fournira des conseils sur l'inclusion des déterminants sociaux de la santé dans les systèmes de suivi et d'évaluation. Enfin, compte tenu du caractère indissociable du Programme 2030, le BSP fera la promotion de systèmes intégrés permettant de disposer d'une perspective commune sur les progrès réalisés en matière d'ODD, fondée sur les informations provenant des divers secteurs et échelons de gouvernement pour guider une action intersectorielle adaptée au contexte.

### **Suivi et évaluation**

33. En 2027, le BSP présentera un rapport d'étape aux Organes directeurs, dans lequel il identifiera les forces et les faiblesses de l'exécution globale de la politique, les enseignements tirés et les facteurs entravant les progrès. Un rapport final sera présenté en 2031.

### **Incidences financières**

34. On s'attend à ce que les États Membres privilégient l'allocation des ressources pour la mise en œuvre de cette politique de rétablissement post-pandémique en mettant l'accent sur l'équité. Pour la mise en œuvre de cette politique, le BSP devra mobiliser des ressources supplémentaires pour aider les États Membres à travailler avec des réseaux d'experts, pour s'engager dans une collaboration formelle avec les institutions, les gouvernements locaux et la société civile, pour renforcer les initiatives actuelles et pour tirer parti des capacités existantes dans les États Membres (voir annexe B).

## Mesures à prendre par le Comité exécutif

35. Le Comité exécutif est prié d'examiner les informations présentées dans le présent document, de formuler tout commentaire qu'il juge pertinent et d'envisager d'approuver le projet de résolution présenté à l'annexe A.

## Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : résumé analytique du rapport final de la Commission des déterminants spéciaux de la santé [Internet]. Commission des déterminants spéciaux de la santé (2008). Genève : OMS ; 2015 [consulté le 2 novembre 2021]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69831>.
2. Organisation mondiale de la Santé. Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé [Internet]. 62<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 18 au 22 mai 2009 ; Genève. Genève : OMS ; 2009 (résolution WHA62.14) [consultée le 2 novembre 2021]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/2956>.
3. 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. Genève : OMS ; 2011 [consulté le 2 novembre 2021]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/m/item/rio-political-declaration-on-social-determinants-of-health>.
4. Organisation des Nations Unies. Nous sommes tous dans le même bateau. Le virus nous menace tous. Les droits humains nous grandissent tous. [Internet]. New York : ONU ; 2020 [consulté le 31 janvier 2022]. Disponible sur : <https://www.un.org/fr/un-coronavirus-communications-team/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response-and>.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Just societies: health equity and dignified lives [Internet]. Report of the Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas. Washington, DC : OPS ; 2018 [consulté le 18 novembre 2021]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49505>.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Universal health in the 21<sup>st</sup> century: 40 years of Alma-Ata. Report of the High-Level Commission [Internet]. Revised edition. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 21 février 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50960?locale-attribute=en>.

7. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> 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 18 novembre 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/cd535-rev-2-strategy-universal-access-health-and-universal-health-coverage>.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Projet d'une politique de l'OPS en matière d'égalité des sexes [Internet]. 46<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 57<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 26 au 30 septembre 2005; Washington, DC ; OPS ; 2005 (document CD46/12) [consulté le 18 novembre 2021]. Disponible sur : <https://www3.paho.org/french/GOV/CD/cd46-12-f.pdf>.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique en matière d'ethnicité et de santé [Internet]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> 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 18 novembre 2021]. Disponible sur : [https://www3.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](https://www3.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).
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025 [Internet]. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (document CD57/13, Rev. 1) [consulté le 31 janvier 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51744>.
11. Organisation mondiale de la Santé. Une collaboration renforcée pour une meilleure santé – Vue d'ensemble [Internet]. Genève : WHO ; 2019 [consulté le 21 février 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-DGO-GAP-19-1>.
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique [Internet]. 59<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 73<sup>e</sup> Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021 ; Washington, DC. Washington DC : OPS ; 2021 (document CD59/11) [consulté le 21 février 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd5911-strategie-visant-developper-des-systemes-sante-resilients-et-retablissement-suite>.

13. Organisation panaméricaine de la Santé. Lutter contre les causes des disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et trans (LGBT) [Internet]. 52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 65<sup>e</sup> Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington, DC. Washington DC : OPS (résolution CD52.R6, 2013) [consultée le 31 mars 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-R6-f.pdf>.
14. Organisation des Nations Unies. Notre programme commun – Rapport du Secrétaire général [Internet]. New York : ONU ; 2021 [consulté le 25 février 2022]. Disponible sur : <https://www.un.org/fr/content/common-agenda-report/>.
15. Organisation mondiale de la Santé. Déterminants sociaux de la santé [Internet]. 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 31 mai au 1 juin 2021 ; Genève. Genève : OMS ; 2021 (résolution WHO74.16) [consulté le 21 novembre 2021]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_R16-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R16-fr.pdf).
16. 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]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/6, Rev. 3) [consulté le 2 novembre 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49171>.
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 : L'équité au cœur de la santé [Internet]. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (*Document officiel* 359) [consulté le 2 novembre 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51599>.
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030 [Internet]. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (document CD57/10) [consulté le 18 novembre 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51618>.
19. Organisation panaméricaine de la Santé. Dashboard for monitoring ODD-3 indicators and their inequalities [Internet] [consulté le 31 janvier 2022]. Disponible sur : <https://www3.paho.org/ods3/en/monitoring-and-analysis/#tab-a>.
20. International Center for Equity in Health, Université fédérale de Pelotas, Brésil. Equity Dashboard [Internet] [consulté le 1<sup>er</sup> février 2022]. Disponible sur : <https://www.equidade.org/dashboard>.

21. Conseil international des sciences. Un guide des interactions ODD : de la science à la mise en œuvre [Internet]. Paris : Conseil international des sciences ; 2017. [consulté le 23 décembre 2021]. Disponible sur : <https://council.science/fr/publications/a-guide-to-sdg-interactions-from-science-to-implementation/>.
22. Hughes, BB, Hanna T, McNeil K, Bohl DK, Moyer JD. Pursuing the sustainable development goals in a World Reshaped by COVID-19 [Internet]. Denver et New York : Frederick S. Pardee Center for International Futures and United Nations Development Programme ; 2021 [consulté le 23 décembre 2021] Disponible sur : <https://korbel.du.edu/pardee/resources/pursuing-sustainable-development-goals-world-reshaped-covid-19>.
23. Viana CM, Freire D, Abrantes P, Rocha J, Pereira P. Agricultural land systems importance for supporting food security and sustainable development goals: a systematic review. *Sci Total Environ* [Internet]. 2022 Feb 1;806(Pt 3):150718. Epub 2021 Oct 2 [consulté le 23 décembre 2021]. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S004896972105796X>.
24. Nilsson, M, Chisholm, E, Griggs, D. et al. Mapping interactions between the sustainable development goals: lessons learned and ways forward. *Sustainability Science* [Internet]. 2018;13(6):1489–1503 [consulté le 23 décembre 2021]. Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s11625-018-0604-z>.
25. Pradhan P, Costa L, Rybski D, Lucht W, Kropp, JP. A systematic study of sustainable development goals (SDG) interactions. *Earth's Future* [Internet]. 2017;5(11):1169–79 [consulté le 23 décembre 2021]. Disponible sur : [https://publications.pik-potsdam.de/rest/items/item\\_21920\\_4/component/file\\_21921/contenthttps://doi.org/10.1002/2017ef000632](https://publications.pik-potsdam.de/rest/items/item_21920_4/component/file_21921/contenthttps://doi.org/10.1002/2017ef000632).
26. Doyle MW, Stiglitz JE. Eliminating extreme inequality: a sustainable development goal, 2015–2030. *Ethics & International Affairs* [Internet]. 2014;28(1):5–13 [consulté le 23 décembre 2021]. Disponible sur : <https://www.ethicsandinternationalaffairs.org/2014/eliminating-extreme-inequality-a-sustainable-development-goal-2015-2030/https://doi.org/10.1017/S0892679414000021>.
27. Abidoye B, Felix J, Kapto S, Patterson L. Leaving No One Behind: Impact of COVID-19 on the sustainable development goals (SDGs) [Internet]. New York et Denver : United Nations Development Programme et Frederick S. Pardee Center for International Futures ; 2021. [consulté le 23 décembre 2021]. Disponible sur : <https://ODDintegration.undp.org/sites/default/files/Leaving No One Behind, COVID impact on the ODDs second flagship.pdf>.

28. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). Social Panorama of Latin America 2021 [Internet]. Santiago : ECLAC ; 2022 (document (LC/PUB.2021/17-P) [consulté le 1<sup>er</sup> février 2022]. Disponible sur : <https://www.cepal.org/en/publications/47719-social-panorama-latin-america-2021>.
29. Economic Commission for Latin America and the Caribbean and Pan American Health Organization. Health and the economy: a convergence needed to address COVID-19 and retake the path of sustainable development in Latin America and the Caribbean [Internet]. Santiago : ECLAC ; 2020 [consulté le 1<sup>er</sup> février 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52535>.
30. Nivette, AE, Zahnow, R, Aguilar, R et al. A global analysis of the impact of COVID-19 stay-at-home restrictions on crime. *Nature Human Behaviour* [Internet]. 2021;5(7):868–877 [consulté le 5 janvier 2022]. Disponible sur : <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01139-z>.
31. Wang Q, Huang R. The impact of COVID-19 pandemic on sustainable development goals – a survey. *Environmental Research* [Internet]. 2021;202:111637 [consulté le 5 janvier 2022]. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.111637>.
32. Muntaner C, Solar O, Vanroelen C, Martínez JM, Vergara M, Santana V, Castedo A, Kim IH, Benach J; EMCONET Network. Unemployment, informal work, precarious employment, child labor, slavery, and health inequalities: pathways and mechanisms [Internet]. *Int J Health Serv*. 2010;40(2):281-95 [consulté le 23 décembre 2021]. Disponible sur : <https://doi.org/10.2190%2FHS.40.2.h>.
33. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). Economic survey of Latin America and the Caribbean 2021 : labour dynamics and employment policies for sustainable and inclusive recovery beyond the COVID-19 crisis [Internet]. Santiago : ECLAC ; 2021 [consulté le 5 janvier 2022]. Disponible sur : [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47193/10/S2100607\\_en.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47193/10/S2100607_en.pdf).
34. Organisation panaméricaine de la Santé. Orientations visant l’application des mesures de santé publique non médicales par les populations en situation de vulnérabilité dans le contexte de la COVID-19 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 1<sup>er</sup> février 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53886>.
35. Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 and the social determinants of health and health equity: evidence brief [Internet]. Genève : OMS ; 2021. Décembre 2021 [consulté le 23 décembre 2021]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038387>.



36. Organisation panaméricaine de la Santé. Round two of the national survey on the continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic, February-March 2021 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 1<sup>er</sup> février 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55060>.
37. Organisation panaméricaine de la Santé. Gendered Health Analysis: COVID-19 in the Americas [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 31 mars 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55432>.
38. Bispo Júnior JP, Brito Morais M. Community participation in the fight against COVID-19: between utilitarianism and social justice. *Cadernos de saúde pública* [Internet]. 2020; 36(8): e00151620 [consulté le 5 janvier 2022] Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32756764/>.
39. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). Resilient institutions for a transformative post-pandemic recovery in Latin America and the Caribbean: inputs for discussion [Internet]. Santiago : ECLAC ; 2021 (document LC/CRP.18/3) [consulté le 5 janvier 2022]. Disponible sur : [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47317/1/S2100382\\_en.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47317/1/S2100382_en.pdf).
40. Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health* [Internet]. 2020;74(11):964–8 [consulté le 5 janvier 2022]. Disponible sur : <https://jech.bmj.com/content/74/11/964>; <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2020-214401>.
41. Farre A, Rapley T. The new old (and old new) medical model: four decades navigating the biomedical and psychosocial understandings of health and illness. *Healthcare* [Internet]. 2017 Nov 18;5(4):88 [consulté le 5 janvier 2022]. Disponible sur : <https://doi.org/10.3390/healthcare5040088>.
42. Bryson JM, Crosby BC, Stone MM. Designing and implementing cross-sector collaborations: needed and challenging. *Public Administration Review* [Internet]. 2015 ; 75(5):647-663 [consulté le 5 janvier 2022]. Disponible sur : <https://pdfs.semanticscholar.org/0119/aeffee00d17ba92ab199515e29e9cf06107f.pdf>. <https://doi.org/10.1111/puar.12432>.
43. Organisation panaméricaine de la Santé. The essential public health functions in the Americas: a renewal for the 21st century. Conceptual framework and description [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 1<sup>er</sup> février 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53124>.
44. Nunes AR, Lee K, O’Riordan T. The importance of an integrating framework for achieving the sustainable development goals: the example of health and well-being *BMJ Global Health* [Internet]. 2016;1:e000068 [consulté le 5 janvier 2022]. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2016-000068>.

45. Solar O, Frenz P. Lessons from Chile’s use of system-level theory of change to implement a policy redesign process to address health inequities. *New Directions for Evaluation*. 2017; (154):101–113.
46. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d’action sur la santé en milieu urbain [Internet]. 51<sup>e</sup> Conseil directeur de l’OPS, 63<sup>e</sup> 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 5 janvier 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd515-strategie-et-plan-daction-sur-sante-milieu-urbain>.
47. Local 2030 – Localisation des ODD. Boîte à outils [Internet]. [consulté le 10 février 2022]. Disponible sur : <https://www.local2030.org/discover-tools>.
48. Organisation panaméricaine de la Santé. Monitoring Framework for Universal Health in the Americas [Internet]. 2021 [consulté le 25 février 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53918>.
49. Organisation mondiale de la Santé. Global Health Observatory [Internet] [consulté le 25 février 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/data/gho>.

## 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA (session hybride), du 20 au 24 juin 2022

---

CE170/14  
Annexe A  
Original : anglais

### ***PROJET DE RÉSOLUTION***

#### **POLITIQUE POUR LA RECONQUÊTE DU PROGRÈS OBTENU DANS LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC ÉQUITÉ AU MOYEN D' ACTIONS QUI TIENNENT COMPTE DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET DU TRAVAIL INTERSECTORIEL**

#### ***LA 170<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,***

(PP1) Ayant examiné le projet de *Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel* (document CE170/14), qui définit l'approche de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et un cadre stratégique pour atteindre les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 avec équité,

#### ***DÉCIDE :***

(OP).1 De recommander que la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine adopte une résolution rédigée selon les termes suivants :

#### **POLITIQUE POUR LA RECONQUÊTE DU PROGRÈS OBTENU DANS LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC ÉQUITÉ AU MOYEN D' ACTIONS QUI TIENNENT COMPTE DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET DU TRAVAIL INTERSECTORIEL**

#### ***LA 30<sup>e</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE,***

(PP1) Ayant examiné la *Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui*

---

*tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel* (Document CSP30/\_\_\_);

(PP2) Gardant à l'esprit les engagements pris par les États Membres pour atteindre les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui constitue un cadre solide pour améliorer la santé et l'équité ;

(PP3) Reconnaisant que la Région des Amériques n'est pas en voie d'atteindre les objectifs du Programme 2030, notamment l'objectif de développement durable 3 (« Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ») et que cette situation a été aggravée par la pandémie de COVID-19 ;

(PP4) Considérant qu'il est urgent de reprendre et d'accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs du Programme 2030 en mettant l'accent sur l'équité et de reconnaître que la santé est une dimension essentielle du développement social et économique ;

(PP5) Reconnaisant l'importance des déterminants sociaux de la santé pour la réalisation de l'équité en matière de santé, comme cela a été mis en évidence au fil des ans et récemment reconfirmé dans la résolution WHA74.16 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur les déterminants sociaux de la santé (2021), qui invite les États Membres à redoubler d'efforts pour accélérer les progrès dans la lutte contre la répartition inégale des ressources sanitaires au sein des pays et entre eux, à l'appui du Programme 2030 ;

(PP6) Reconnaisant le caractère transversal de cette politique et sa complémentarité avec les objectifs du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025, le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 et 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, 2019),

**DÉCIDE :**

(OP)1. D'approuver la *Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel* (document CSP30/\_\_\_).

(OP)2. De prier instamment les États Membres, en fonction de leurs contextes nationaux, d'adopter les cinq axes stratégiques d'intervention suivants :

- a) promouvoir l'action intersectorielle pour aborder les objectifs indissociables du Programme 2030 et intégrer l'équité comme valeur transversale ;
- b) réorienter les politiques, plans et programmes de santé afin de surmonter les obstacles à l'accès à la santé et de parvenir à l'équité en matière de santé et au bien-être ;

- c) renforcer et faciliter la participation des communautés et l'engagement de la société civile pour atteindre l'ODD 3 ;
- d) renforcer la gouvernance locale pour atteindre l'ODD 3 avec équité ;
- e) renforcer le suivi et l'évaluation des progrès vers la réalisation équitable de l'ODD 3.

(OP)3. De prier la Directrice :

- a) de fournir un soutien technique aux États Membres pour renforcer les compétences et les aptitudes spécifiques nécessaires à une action intersectorielle efficace sur les déterminants sociaux de la santé ;
- b) de fournir un soutien technique aux États Membres afin qu'ils intègrent les déterminants sociaux de la santé dans le travail des systèmes et services de santé, et qu'ils mettent l'accent sur l'équité dans la formulation des politiques sanitaires afin de surmonter les obstacles à l'accès à la santé et aux services de santé ;
- c) de fournir un soutien technique aux États Membres pour renforcer la participation des communautés et l'engagement de la société civile, en promouvant des mécanismes et des outils efficaces pour une participation significative, en donnant une voix à tous ;
- d) de promouvoir le renforcement de la gouvernance locale et des réseaux de municipalités et de villes saines dans la Région, en facilitant les échanges de ville à ville et en soutenant les actions sanitaires urbaines et rurales qui abordent les iniquités afin d'atteindre l'ODD 3 ;
- e) de renforcer le suivi des indicateurs de l'ODD 3 par le biais de plateformes d'échange et d'apprentissage, en facilitant l'intégration d'informations en temps utile provenant du secteur de la santé et d'autres secteurs, et de fournir des conseils sur l'élaboration de systèmes de suivi et d'évaluation des déterminants sociaux de la santé et de l'équité ;
- f) de promouvoir la collaboration avec d'autres organisations internationales afin de créer des synergies pour mener à bien les objectifs indissociables du Programme 2030 avec équité ;
- g) de faire rapport aux Organes directeurs de l'OPS sur les progrès réalisés et les défis rencontrés dans la mise en œuvre de cette politique régionale et son adaptation aux contextes et aux besoins spécifiques, par le biais d'un rapport d'avancement qui sera présenté en 2027 et d'un rapport final qui sera présenté en 2031.



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

1. **Point de l'ordre du jour :** 4.3 Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel

2. **Lien avec le [Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2022-2023](#) :**

*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 iniquités dans le cadre de l'approche de la santé dans toutes les politiques, de la diplomatie de la santé et de l'action intersectorielle.

3. **Incidences financières :**

a) **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) : \$8,36 millions**

Catégories	Coût estimatif (en US\$)
Ressources humaines	6 060 000,00
Formation	500 000,00
Contrats de consultants/services	1 000 000,00
Déplacements et réunions	500 000,00
Publications	200 000,00
Fournitures et autres dépenses	100 000,00
<b>Total</b>	<b>8 360 000,00</b>

b) **Coût estimatif pour l'exercice biennal 2022-2023 (activités et personnel compris) :**

Le coût estimatif de la mise en œuvre de cette politique au cours de la période 2022-2023 est de US\$ 929 000,00. Cette estimation comprend les dépenses pour le personnel technique et administratif ainsi que pour les activités directes de coopération technique visant à soutenir la mise en œuvre de la politique. Pour atteindre les objectifs de cette politique régionale, les États Membres devront s'engager et investir dans sa mise en œuvre, avec le soutien des centres collaborateurs et de partenaires pertinents.

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

Environ 50 % des coûts estimatifs peuvent être couverts par des activités programmées existantes.

**4. Incidences administratives :**

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

Tous les niveaux de l'Organisation (régional, infrarégional et national) participeront aux activités de mise en œuvre de la politique régionale, conformément aux responsabilités qu'ils ont définies.

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

Un membre du personnel supplémentaire à temps plein sera nécessaire pour aider les États Membres à mettre en œuvre cette politique, travailler avec des réseaux d'experts et s'engager dans une collaboration formelle avec les institutions, les gouvernements locaux et la société civile, en renforçant les initiatives actuelles et en tirant parti des capacités existantes dans les États Membres.

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

Les calendriers des activités de mise en œuvre et d'évaluation sont alignés sur ceux établis dans la planification stratégique et opérationnelle de l'Organisation, c'est-à-dire sur les budgets programmes biennaux et sur le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, selon le calendrier approuvé par les Organes directeurs.



## Formulaire analytique visant à lier un point de l'ordre du jour aux missions de l'Organisation

<p><b>1. Point de l'ordre du jour :</b> 4.3 Politique pour la reconquête du progrès obtenu dans la réalisation des objectifs de développement durable avec équité au moyen d'actions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du travail intersectoriel</p>
<p><b>2. Unité responsable :</b> Unité de la promotion de la santé et des déterminants sociaux (FPL/PS)</p>
<p><b>3. Fonctionnaires chargés de la préparation :</b> Gerry Eijkemans, Orielle Solar, Pilar Campos, Gina Watson, Adrienne Cox, Oscar Mujica</p>
<p><b>4. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le <a href="#">Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030</a> :</b></p> <p><i>Objectif 2 :</i> Renforcer le rôle directeur et la gouvernance de l'autorité sanitaire nationale, tout en encourageant la participation sociale.</p> <p><i>Objectif 11 :</i> Réduire l'inégalité et l'iniquité en matière de santé au moyen d'approches intersectorielles, multisectorielles, régionales et infrarégionales envers les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.</p>
<p><b>5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le <a href="#">Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025</a> :</b></p> <p><i>Résultat intermédiaire 18 :</i> Déterminants sociaux et environnementaux de la santé</p> <p><i>Résultat intermédiaire 19 :</i> Promotion de la santé et action intersectorielle</p>
<p><b>6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Centre d'études, de recherche et de documentation sur les villes saines (CEPEDOC), École de santé publique, Université de São Paulo, Brésil</li><li>• Département des sciences sociales, École de santé publique, Campus des sciences médicales, Université de Porto Rico</li><li>• Fondation Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Brésil</li><li>• Centre de développement et d'évaluation des politiques, et de technologie en santé publique (CEDETES), Université de Valle, Colombie</li><li>• Centre sur la santé dans les logements, École de santé publique et des professions de santé, Université d'État de New York à Buffalo, États-Unis d'Amérique</li><li>• Centre pour la santé et le développement de la communauté, Université du Kansas, États-Unis d'Amérique</li><li>• Institut des programmes interdisciplinaires en soins de santé primaires (PROINAPSA), Faculté de santé, Université industrielle de Santander, Colombie</li><li>• Institut national d'hygiène, d'épidémiologie et de microbiologie (INHEM), Cuba</li><li>• Centre nationale pour le logement sain, Columbia, Maryland, États-Unis d'Amérique</li></ul>
<p><b>7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :</b></p> <p>Dans le cadre du processus de mise en œuvre, le BSP dressera une liste des meilleures pratiques permettant de progresser vers les ODD avec équité dans la Région des Amériques.</p>