

58^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Session virtuelle, 28 et 29 septembre 2020

CD58/INF/3

7 août 2020

Original : anglais

PLAN D'ACTION SUR LA SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES : RAPPORT FINAL

Antécédents

1. En 2014, le 53^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a adopté le *Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques* (document CD53/10, Rev.1) (1) par sa résolution CD53.R2 (2). Ce plan d'action régional couvre la période 2014-2019 et fournit aux États Membres des orientations techniques pour définir leur propre trajectoire pour la santé dans toutes les politiques, en tenant compte de leur contexte social, économique, politique, juridique, historique et culturel, ainsi que des défis et priorités actuels et futurs en matière de santé. Conformément au cadre d'action au niveau national de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la santé dans toutes les politiques (3), le plan d'action a pour but ultime d'améliorer la santé et le bien-être et de réduire les iniquités en matière de santé. Le cadre de la santé dans toutes les politiques est largement considéré comme l'un des moyens les plus importants pour traiter des déterminants sociaux de la santé (4, 5).

2. Le présent document a pour objet de faire rapport aux Organes directeurs sur les résultats obtenus concernant la mise en œuvre du plan d'action. Il s'appuie sur des données probantes régionales et les meilleures pratiques documentées par les États Membres, ainsi que sur des enquêtes, des consultations et des ateliers avec les parties prenantes des ministères de la Santé, d'autres ministères, du milieu universitaire et de la société civile.

Analyse des progrès réalisés

3. La Région des Amériques a été la première région de l'OMS à adopter un plan d'action régional sur la santé dans toutes les politiques. Ce plan d'action définit six axes stratégiques d'intervention : a) établir la nécessité du concept de la santé dans toutes les politiques et les priorités qui y sont liées, b) concevoir des interventions planifiées, c) définir des structures et des processus d'appui, d) faciliter l'analyse et la mobilisation, e) assurer un suivi, une évaluation et une communication d'informations et f) renforcer les capacités.

4. Des activités ont été menées dans toute la Région à l'appui des six axes stratégiques d'intervention du plan d'action. Les réalisations les plus importantes ont été les suivantes : *a)* des progrès significatifs pour ce qui est de faire prendre conscience de la nécessité d'appliquer un cadre de santé dans toutes les politiques afin de permettre aux populations d'atteindre leur potentiel de santé maximal, *b)* l'effet du plan d'action pour motiver directement et indirectement les gouvernements, les universités et les groupes de la société civile afin qu'ils renforcent leurs efforts pour traiter des déterminants sociaux de la santé au moyen d'un cadre de santé dans toutes les politiques, *c)* la production continue de données probantes et *d)* la préparation, diffusion et adoption de supports et de cours de formation.

5. L'adoption du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (6) s'est accompagnée d'une réorientation importante en faveur d'une action intersectorielle pour parvenir à un développement économique, environnemental et social plus équitable et plus durable. Plus récemment, la déclaration d'Astana de 2018 sur les soins de santé primaires (7) témoigne d'un engagement renforcé à travailler avec d'autres secteurs en généralisant une approche de santé dans toutes les politiques. Ces cadres mondiaux ont conduit les pays de la Région à s'engager à travailler de manière intersectorielle pour affronter les problèmes prioritaires de santé publique, promouvoir la santé et réduire les iniquités en matière de santé.

6. Au cours de la période couverte par le rapport, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP ou le Bureau) a continué d'identifier et d'optimiser les priorités stratégiques pour collaborer avec d'autres secteurs par une coopération technique directe, par l'élaboration de cours, d'ateliers et de supports fondés sur des données probantes (8-14), et en facilitant l'identification et l'échange d'expériences. La Commission de l'OPS sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques a été créée en 2016 pour analyser l'impact des facteurs qui influencent la santé et proposer des actions pour réduire les inégalités en matière de santé ; le rapport final de la Commission a été présenté en 2019 (15).

7. Le présent plan d'action sur la santé dans toutes les politiques a servi de catalyseur pour la collaboration dans la Région entre les différents acteurs et secteurs. Il a éclairé les mouvements régionaux et nationaux qui s'appuient sur le travail du Bureau et des secteurs sanitaires nationaux, et il a encouragé des réalisations qui vont au-delà des indicateurs présentés dans ce plan d'action.

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

8. Les pays et territoires de la Région ont reconnu la nécessité de traiter des déterminants sociaux de la santé afin de réaliser le plein potentiel de la population en matière de santé. Les pays de la Région reconnaissent de plus en plus les preuves croissantes que les politiques de tous les secteurs gouvernementaux, y compris le secteur de la santé, sont cruciales pour parvenir à la santé pour tous (12-17). Lors du 57^e Conseil directeur en 2019, les États Membres ont renforcé leur engagement à mettre en œuvre le cadre de la santé dans toutes les politiques en approuvant le *Plan stratégique de*

l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 (document officiel 359 et résolution CD57.R2) (18, 19) 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 et résolution CD57.R10) (20, 21), qui assurent la continuité des activités liées à la santé dans toutes les politiques.

9. Dans de nombreux pays de la Région, des mécanismes intersectoriels ont été mis en place aux niveaux national, infranational et local. Ils utilisent différents points d'entrée, allant des problèmes de santé publique prioritaires tels que le VIH/sida, la malnutrition et l'anémie, la lutte contre le tabagisme et les maladies non transmissibles à des problèmes plus vastes tels que la réduction de la charge de morbidité et des iniquités en matière de santé, comme au Suriname (17). On peut aussi citer les exemples des programmes de développement de la petite enfance, tels que le programme « le Chili grandit avec toi »¹ et le programme colombien « De zéro à toujours »,² ainsi que des programmes de promotion du développement de la communauté, tels que les services d'orientation, de consultation et de coordination territoriale (SOCAT)³ en Uruguay. Le processus a été mené dans certains pays par le ministère de la Santé, et dans d'autres par la Présidence ou encore par le ministère de la Planification sociale ou un autre ministère. De nombreux mécanismes intersectoriels comprennent un volet d'évaluation de l'impact des politiques d'autres secteurs sur la santé. En outre, dans la majorité des cas, les communautés et la société civile participent au processus décisionnel concernant les politiques, les plans et les programmes.

Objectif 1.1 : analyser les effets potentiels des politiques publiques sur la santé humaine, sur l'équité en santé et sur les systèmes sanitaires, en s'assurant que les personnes responsables de l'élaboration des politiques sont conscientes de ces effets potentiels sur la santé et les comprennent	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.1.1 Nombre de pays dotés de réseaux établis de groupes de travail multisectoriels et de parties prenantes au niveau national ou régional pour évaluer les effets des politiques gouvernementales sur la santé et l'équité en santé</p> <p>Référence (2014): 6 Cible (2019): 18</p>	<p>21 pays ont mis en place des réseaux intersectoriels. Par exemple, El Salvador a créé la Commission nationale intersectorielle de la santé dans le cadre du Forum national de la santé. En Jamaïque, des commissions intersectorielles liées à la santé ont été créées au sein du Parlement.</p>

¹ Chile Crece Contigo, <http://www.crececontigo.gob.cl/>.

² De Cero a Siempre, <http://www.deceroasiempre.gov.co/>.

³ Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial, <http://guiaderecursos.mides.gub.uy/34130/servicio-de-orientacion-consulta-y-articulacion-territorial-socat>.

Objectif 1.1 : analyser les effets potentiels des politiques publiques sur la santé humaine, sur l'équité en santé et sur les systèmes sanitaires, en s'assurant que les personnes responsables de l'élaboration des politiques sont conscientes de ces effets potentiels sur la santé et les comprennent	
1.1.2 Nombre de pays et de territoires qui mettent en œuvre le cadre d'action au niveau national en matière de santé dans toutes les politiques Référence (2014): 6 Cible (2019): 18	29 pays et territoires mettent en œuvre le cadre d'action au niveau national de la santé dans toutes les politiques. Dans la Région, ce cadre a été adapté et mis en œuvre de diverses manières, allant d'une commission intersectorielle axée sur un problème spécifique à un axe stratégique au sein du département de promotion de la santé ou d'une partie du ministère de la Planification. Dans certains pays, l'action se concentre au niveau national, tandis que dans d'autres, elle intervient principalement aux niveaux infranational et local. On trouve des exemples de mise en œuvre à l'échelon local dans des villes telles que Belo Horizonte (Brésil) et dans des municipalités comme Paipa (Colombie).

Axe stratégique d'intervention 2 : concevoir des interventions planifiées

10. On constate une prise de conscience croissante du fait que, pour parvenir à la santé pour tous, la Région doit traiter des conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. À cette fin, les pays ont élaboré des politiques nationales qui traitent des déterminants sociaux prioritaires de la santé. Toutefois, ces expériences en cours d'action intersectorielle peuvent ne pas intégrer tous les aspects souhaitables d'une approche de la santé dans toutes les politiques. Par exemple, elles peuvent ne pas inclure des actions explicites visant à parvenir à l'équité.

11. Au niveau régional, le Bureau a produit plusieurs documents d'orientation visant à améliorer le processus de planification. Il s'agit notamment des documents suivants : *Advancing the Health in All Policies Approach in the Americas: What Is the Health Sector's Role? A Brief Guide and Recommendations for Promoting Intersectoral Collaboration (2015)* [Promouvoir l'approche de la santé dans toutes les politiques dans les Amériques : Quel rôle pour le secteur de la santé ? Guide bref et recommandations pour promouvoir la collaboration intersectorielle] (8), *Intersectoral Action and Health Equity in Latin America: An Analytical Approach (2015)* [Action intersectorielle et équité en santé en Amérique latine : une approche analytique] (9), *Health in All Policies: From the Global to the Local (2016)* [La santé dans toutes les politiques : du niveau mondial au niveau local] (10), *Road Map for the Plan of Action on Health in All Policies (2015)* [Feuille de route pour le plan d'action sur la santé dans toutes les politiques] (11). Le Bureau a également appuyé la documentation des expériences ; au nombre des documents pertinents, on peut citer : *Health in All Policies: Case Studies from the Region of the Americas* [La santé dans toutes les politiques : études de cas de la Région des Amériques] (2015) (12) et *Health in All Urban Policies: Lessons Learned from Latin American Cities (2019)* [La

santé dans toutes les politiques urbaines : enseignements tirés de villes d'Amérique latine] (13). Le Bureau a facilité des forums d'échange tels que la plateforme en ligne « La santé dans toutes les politiques des Amériques : présentation d'expériences » (14). Enfin, l'OPS a organisé trois concours qui ont permis de recueillir des expériences significatives sur les écoles saines, les universités saines et les municipalités dotées d'une approche intersectorielle, avec plus de 400 expériences recueillies (22).

Objectif 2.1 : promouvoir le dialogue relatif aux politiques et mettre en œuvre des politiques nationales fondées sur les données, l'analyse et les preuves requises pour mettre en œuvre, suivre et évaluer le concept de la santé dans toutes les politiques	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.1.1 Nombre de pays et de territoires qui ont mis en œuvre des politiques visant à aborder au moins deux déterminants de la santé prioritaires chez des populations cibles</p> <p>Référence (2014): 6 Cible (2019): 27</p>	<p>32 pays et territoires ont mis en œuvre des politiques visant à traiter d'au moins deux déterminants prioritaires de la santé, tels que des environnements plus sains, la protection sociale, le logement ou les conditions d'emploi. Par exemple, l'Argentine et Cuba ont traité de la question du logement, des conditions de travail et des environnements plus sains comme les écoles, pour n'en citer que quelques-uns.</p>
<p>2.1.2 Nombre de pays qui échangent officiellement, au moins une fois tous les deux ans, des informations et des pratiques optimales relatives aux politiques qui abordent les inégalités en santé et le concept de la santé dans toutes les politiques</p> <p>Référence (2014): 6 Cible (2019): 27</p>	<p>30 expériences et bonnes pratiques liées à la santé dans toutes les politiques de 16 pays ont été documentées sur la plateforme en ligne sur la santé dans toutes les politiques de l'OPS (14). En outre, plus de 19 pays ont participé aux Réunions régionales des maires, qui sont des forums d'échange de connaissances mettant l'accent sur le niveau local (22-27).</p>
Objectif 2.2 : produire un profil national d'équité en matière de santé qui met l'accent sur l'évaluation des déterminants de la santé	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.2.1 Nombre de pays et de territoires qui produisent des profils d'équité abordant au moins deux déterminants de la santé prioritaires au niveau national ou infranational</p> <p>Référence (2014): 1 Cible (2019): 18</p>	<p>26 pays ont produit des profils d'équité qui traitent d'au moins deux déterminants prioritaires de la santé au niveau national ou infranational. Par exemple, le Belize, le Chili, le Panama et la République dominicaine ont élaboré des profils d'équité pour la mise en œuvre de la <i>Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)</i> (28-30).</p>

Axe stratégique d'intervention 3 : définir des structures et des processus d'appui

12. Afin d'identifier les parties prenantes concernées et de les faire participer à l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, les pays et territoires ont créé des mécanismes et de nouvelles structures, tels que des comités pour rendre le cadre de la santé dans toutes les politiques opérationnel. Il s'agit notamment de mécanismes de soutien à l'élaboration des politiques, tels que le Système national de protection intégrale des filles, des enfants et des adolescents (SIPINNA) au Mexique.⁴ Plusieurs pays, de même que plusieurs États des États-Unis d'Amérique, ont mis en place des comités d'évaluation de l'impact sur la santé (31).

13. Au niveau régional, le Bureau a créé une équipe spéciale et un groupe de travail sur la santé dans toutes les politiques et les objectifs de développement durable (ODD), composés d'experts dans divers domaines. Ces organes ont été réunis en 2015 et 2018 et ont produit une série de documents d'orientation sur l'harmonisation de la santé dans toutes les politiques et des ODD (32, 33). En 2018, ils ont recommandé, sur la base des progrès réalisés, de poursuivre le programme de santé dans toutes les politiques dans le cadre de la *Stratégie et du plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* (20). Des partenariats ont été établis avec la *Society of Practitioners of Health Impact Assessment* [Association de praticiens de l'évaluation des effets sur la santé] et le *Health Impact Project* [Projet sur les effets sur la santé] pour l'élaboration d'outils et d'instruments de renforcement des capacités pour la Région.

Objectif 3.1 : définir un mécanisme précis grâce auquel le secteur sanitaire peut s'impliquer, au sein du secteur public et au-delà, dans un dialogue portant sur les politiques et dans la mise en œuvre du concept de la santé dans toutes les politiques	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.1.1 Nombre de pays et de territoires dotés d'un mécanisme précis, comme des comités intersectoriels ou des évaluations d'impact sur la santé, grâce auquel le secteur sanitaire peut s'impliquer au sein du secteur public et au-delà</p> <p>Référence (2014): 6 Cible (2019): 18</p>	<p>24 pays et territoires disposent d'un mécanisme précis au moyen duquel le secteur de la santé peut collaborer au sein et au-delà du secteur public. Par exemple, la province de Québec (Canada), a institutionnalisé le processus d'évaluation de l'impact sur la santé en l'incluant dans sa législation sur la santé publique.</p>

⁴ Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, <https://www.gob.mx/sipinna>.

Objectif 3.2 : identifier des structures et des processus pour soutenir la mise en œuvre de la santé dans toutes les politiques, le cas échéant, au niveau des gouvernements nationaux et infranationaux grâce à l’incorporation de ce concept dans les plans de développement.	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.2.1 Nombre de pays qui ont identifié des structures et processus propices à la mise en œuvre du concept de la santé dans toutes les politiques, le cas échéant, au niveau du gouvernement national et infranational à travers l’intégration du concept de la santé dans toutes les politiques à leurs plans de développement, le cas échéant</p> <p>Référence (2014): 6 Cible (2019): 18</p>	<p>21 pays ont identifié des structures et des processus de soutien à la mise en œuvre de la santé dans toutes les politiques aux niveaux national et local. On peut citer par exemple la <i>California Health in All Policies Task Force</i> [Équipe spéciale californienne pour la santé dans toutes les politiques] aux États-Unis⁵ ainsi que le Plan national pour le bien-vivre⁶ en Équateur, qui s’efforce d’intégrer toute la gamme des politiques publiques qui nécessitent une coordination interministérielle.</p>
Objectif 3.3 : renforcer les mécanismes de reddition de comptes afin qu’ils puissent être utilisés dans différents secteurs	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.3.1 Nombre de pays dotés de mécanismes de reddition de comptes qui soutiennent l’engagement de la société civile et l’accès libre à l’information</p> <p>Référence (2014): 4 Cible (2019): 12</p>	<p>12 pays et territoires disposent d’un mécanisme pour soutenir la collaboration avec la société civile et le libre accès à l’information. On peut citer l’exemple au niveau infrarégional de la Coalition des Caraïbes en bonne santé (<i>Healthy Caribbean Coalition</i>),⁷ un partenariat de la société civile de différents pays pour lutter contre les maladies non transmissibles.</p>

Axe stratégique d’intervention 4 : faciliter l’analyse et la mobilisation

14. Les pays et territoires ont renforcé la participation de la société civile et des communautés, y compris des groupes autochtones et des groupes de femmes, dans les processus d’élaboration des politiques et d’évaluation, comme l’illustre l’approche Innov8 (34), appliquée au Chili, au Honduras, à la Jamaïque et en République dominicaine, qui permet d’évaluer et de corriger les iniquités à l’intérieur des pays grâce à une action intersectorielle et à la participation des communautés. On peut également citer les Dialogues sur les connaissances, qui ont été menés avec des groupes autochtones et des groupes de femmes dans la Région, et le mouvement Municipalités, villes et communautés en bonne santé, qui facilite la participation des communautés et de la société civile au processus d’élaboration des politiques au niveau local.

⁵ California Health in All Policies Task Force, <http://sgc.ca.gov/programs/hiap/>.

⁶ Plan Nacional del Buen Vivir, <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>

⁷ Healthy Caribbean Coalition, <https://www.healthycaribbean.org/about-the-healthy-caribbean-coalition/>.

Objectif 4.1 : accroître la participation de la société civile et des communautés au processus d'élaboration de politiques et d'évaluation, processus qui inclut le concept de la santé dans toutes les politiques, en vue de réduire les inégalités en matière de santé	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>4.1.1 Nombre de pays et de territoires dotés de mécanismes visant à faire participer les communautés et la société civile au processus d'élaboration de politiques dans divers secteurs</p> <p>Référence (2014): 9 Cible (2019): 18</p>	<p>18 pays et territoires ont créé des mécanismes pour faire participer les communautés et la société civile aux processus d'élaboration des politiques. En adoptant l'approche des Municipalités, villes et communautés en bonne santé, 11 pays ont mis en place des mécanismes pour faire participer les communautés et la société civile au processus d'élaboration des politiques dans tous les secteurs à l'échelon local. Par exemple, dans la municipalité de Huechuraba (Chili), les activités intersectorielles avec les communautés ont été encouragées en 2018-2019. En conséquence, le nouveau plan de développement pour 2019-2024 comprend un axe stratégique supplémentaire sur la gestion intersectorielle, coordonné par le secteur de la santé.</p> <p>Au niveau national, 8 pays, dont le Brésil, le Canada et le Mexique, disposent de mécanismes permettant d'associer les organisations de la société civile à de multiples processus d'élaboration de politiques liées à des secteurs tels que les transports, le développement urbain et l'environnement. En outre, le Mexique a créé un mécanisme de la société civile pour lutter contre la mortalité maternelle.⁸</p>
<p>4.1.2 Nombre de pays et de territoires dotés de stratégies précises visant à faire participer les personnes qui vivent les inégalités à des discussions de politiques aux niveaux local, infranational et national</p> <p>Référence (2014): 10 Cible (2019): 22</p>	<p>22 pays et territoires ont élaboré des stratégies visant à faire participer les personnes victimes d'iniquités aux débats stratégiques. On peut citer l'exemple des Dialogues sur les connaissances qui ont été facilités en Argentine, en Équateur et au Pérou pour faire participer les communautés autochtones aux discussions stratégiques au niveau local.</p>

Axe stratégique d'intervention 5 : assurer un suivi, une évaluation et une communication d'informations

15. Le suivi et l'évaluation des résultats sur le plan de la santé se sont considérablement améliorés dans la Région, et des tendances positives peuvent être observées en ce qui concerne les indicateurs de santé et les inégalités au sein des pays. Néanmoins, les pays sont confrontés à des difficultés pour identifier et reconnaître les actions et les politiques

⁸ Observatorio de Mortalidad Materna, <http://www.omm.org.mx/>.

dans d'autres secteurs qui ont contribué à l'amélioration de l'état de santé de la population. Par exemple, le suivi et la documentation de l'impact que les transferts monétaires conditionnels et les améliorations sociales ou des prestations ont pu avoir sur la santé, par exemple en termes de réduction de la mortalité infantile, sont insuffisants.

16. Au niveau régional, pour soutenir le suivi et l'évaluation dans les pays et territoires, un instrument de validation, le Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques : validation des indicateurs de mise en œuvre (*Plan of Action on Health in All Policies: Validation of Implementation Indicators*), a été élaboré dans le cadre d'une consultation ouverte dans l'ensemble de la Région (35). Les pays et territoires ont renforcé leur engagement en matière de suivi, d'évaluation et de communications d'informations sur la santé dans toutes les politiques en mettant en œuvre la *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)* et, pour ce qui est de la Région, le *Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030* (28, 36), ainsi que la *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* (20).

Objectif 5.1 : élaborer un système servant à mesurer l'impact et les résultats du concept de la santé dans toutes les politiques en ce qui a trait à la santé et à l'équité en santé, en vue d'analyser les politiques ainsi que de cerner et de partager les pratiques optimales	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>5.1.1 Nombre de pays et de territoires qui réalisent le suivi, l'évaluation et le rapport sur les progrès accomplis en vue d'introduire la santé et l'équité en santé dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques gouvernementales</p> <p>Référence (2014): 0 Cible (2019): 12</p>	<p>12 pays et territoires ont documenté leurs expériences en matière d'inclusion de la santé et de l'équité en santé dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques gouvernementales. On peut notamment citer l'exemple de la création de la base de données sur le suivi de l'équité en santé au Brésil⁹ et de l'Observatoire national des inégalités en santé au Mexique.¹⁰</p>

Axe stratégique d'intervention 6 : renforcer les capacités

17. Afin de mettre en œuvre efficacement l'approche de la santé dans toutes les politiques, des compétences spécifiques doivent être créées et renforcées parmi les agents de santé, les décideurs et autres. Afin de renforcer les capacités, le Bureau a organisé des formations infrarégionales sur la santé dans toutes les politiques tous les ans lors de la période 2015-2018, avec des objectifs allant du renforcement des capacités au niveau national à la formation de formateurs qui pourront diffuser le manuel de la santé dans toutes les politiques dans l'ensemble de la Région des Amériques pour traiter de l'équité en santé en mettant en place des programmes multisectoriels, dont plus de 20 pays ont bénéficié. Des experts de la Fondation Oswaldo Cruz (Fiocruz) au Brésil, de la Faculté latino-américaine des sciences sociales (FLACSO) au Chili et de l'Institut national de santé

⁹ Health Equity Monitoring in Brazil, <http://www.equidade.org/partners>.

¹⁰ Observatorio Nacional de Inequidades en Salud en México, <http://onis.salud.gob.mx/>.

publique (INSP) du Mexique ont été sélectionnés comme partenaires institutionnels clés pour renforcer et étendre le renforcement des capacités aux niveaux local, national et régional.

18. Cette formation a conduit directement au développement de mécanismes et d'actions de coordination intersectorielle dans des pays comme le Suriname. Dans l'ensemble de la Région, les formations ont eu un impact important sur l'élaboration de politiques et de stratégies intersectorielles, et elles ont encouragé l'organisation d'autres formations et projets de recherche par des pays tels que les Bahamas, le Canada, le Chili, le Guatemala et le Mexique. Récemment, le Bureau a élaboré un cours sur l'action intersectorielle à l'intention des praticiens aux niveaux national et local.¹¹ Il est accompagné d'un guide pour la collaboration intersectorielle et la participation des communautés, avec un outil d'évaluation des activités intersectorielles, le tout fondé sur les expériences couronnées de succès dans la Région.

Objectif 6.1 : renforcer les capacités en personnel du secteur sanitaire et d'autres secteurs concernant l'approche de la santé dans toutes les politiques, et encourager la mise en œuvre de cette approche chez ces groupes	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>6.1.1 Nombre de pays et de territoires dotés d'institutions et d'établissements reconnus, comme des instituts nationaux de santé publique, des universités et des centres collaborateurs, qui offrent des cours de formation sur la mise en œuvre et le suivi du concept de la santé dans toutes les politiques et concepts annexes</p> <p>Référence (2014): 0 Cible (2019): 8</p>	<p>Huit pays ont des instituts reconnus offrant des cours de formation sur la mise en œuvre et le suivi de la santé dans toutes les politiques et des concepts connexes. Fiocruz, INSP et FLACSO, entre autres, sont des exemples de centres de référence et de formation mondialement reconnus sur la santé dans toutes les politiques et les déterminants sociaux de la santé.</p>

Enseignements tirés

19. Bien que toutes les cibles de l'indicateur aient été atteintes et que la Région ait réalisé d'importants progrès, l'action doit se poursuivre pour améliorer la santé et le bien-être de tous et réduire les inégalités persistantes en matière de santé.

20. Dans l'ensemble des Amériques, on constate un intérêt croissant pour la santé dans toutes les politiques et la prise en compte des déterminants sociaux de la santé. Les actions dans ce domaine prennent de nombreuses formes, utilisent de multiples points d'entrée et font appel à divers mécanismes. Dans de nombreux cas, la gestion de ces actions incombe à des acteurs extérieurs aux ministères de la Santé.

¹¹ En phase finale de révision.

21. Lorsque les ministères de la Santé et le BSP sont prêts à reconnaître les opportunités, les conditions favorables et la volonté des pays à mettre en œuvre l'approche de la santé dans toutes les politiques, les déterminants sociaux de la santé peuvent être traités plus efficacement et à plus grande échelle.

22. De nombreuses améliorations de la santé de la population résultent de politiques et de mesures sociales ou économiques ; ces progrès ne sont pas uniquement le fruit d'actions dans le secteur de la santé. La faiblesse du suivi de l'impact des politiques dans d'autres secteurs fait obstacle à une reconnaissance de la manière dont ces politiques contribuent aux résultats en matière de santé.

23. Grâce à son rôle de mobilisation et de coordination, le Bureau a stimulé des mouvements, des processus et des actions dans la Région qui font appel à l'approche de la santé dans toutes les politiques pour dépasser la sphère d'action directe du Bureau et des ministères de la Santé. Les pays et territoires progressent sur le plan de la santé dans toutes les politiques aux niveaux infranational et local, avec ou sans le leadership du secteur de la santé. De nouvelles opportunités peuvent être créées grâce à une capacité accrue à reconnaître, identifier et encourager de telles actions et initiatives dans les pays.

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

24. Compte tenu des progrès décrits ci-dessus, les mesures suivantes devraient être envisagées :

- a) Il faudra prendre des mesures afin de continuer à renforcer les capacités des ministères de la Santé pour identifier, de manière systématique, les expériences et les pratiques d'application de l'approche de la santé dans toutes les politiques dans les pays et territoires de la Région.
- b) Il est nécessaire de renforcer davantage les capacités du secteur de la santé afin de consolider son rôle de plaidoyer et de gouvernance pour faire participer d'autres secteurs à l'élaboration de politiques visant à traiter des déterminants sociaux de la santé.
- c) Il est nécessaire de renforcer les capacités des secteurs gouvernementaux à reconnaître les atouts et le leadership des communautés qui peuvent contribuer à assurer la participation active des communautés et de la société civile à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques visant à traiter des déterminants sociaux de la santé, ainsi que des inégalités et des iniquités en matière de santé.
- d) Les pays ont besoin d'outils et d'instruments supplémentaires, sur la base des expériences et des progrès concrets dans la Région, afin d'avancer sur le plan de leur mise en œuvre de l'approche de la santé dans toutes les politiques au niveau national et en particulier à l'échelon local.
- e) Les mécanismes d'échange de bonnes pratiques se sont avérés absolument essentiels pour progresser sur ce plan. Il s'agit d'un axe d'intervention crucial qui doit être poursuivi et intensifié.

- f) Les systèmes de suivi et de communication d'informations doivent être renforcés afin d'évaluer l'impact de la santé dans toutes les politiques ; cela devra dépasser le seul suivi des résultats sanitaires : il faut aussi évaluer les changements de répartition des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en santé.
- g) L'approche de la santé dans toutes les politiques et des déterminants sociaux de la santé devra être mieux alignée sur la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 afin de tirer parti de l'action intersectorielle (y compris la collaboration avec d'autres agences des Nations Unies).
- h) La poursuite de la mise en œuvre de la *Stratégie et plan d'action pour la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030 (20)* permettra d'aider les États Membres à maintenir leur engagement à traiter des déterminants sociaux de la santé en suivant une approche fondée sur la santé dans toutes les politiques.
- i) Un travail inter-programmatique pour intégrer l'approche de la santé dans toutes les politiques dans tous les domaines techniques, systèmes et services au sein des ministères de la Santé et du Bureau contribuera à garantir que l'engagement des États Membres à traiter des déterminants sociaux de la santé par une action intersectorielle renforcée, comme le reflète le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, devient une réalité.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

25. Étant données les circonstances extraordinaires et sans précédent dues à la pandémie de COVID-19, et conformément à la résolution CE166.R7, ce document sera publié à des fins d'information uniquement et ne fera pas l'objet d'une discussion lors du Conseil directeur.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques. [Internet]. 53^e Conseil directeur, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2019 ; Washington, (DC). Washington, (DC) : OPS ; 2014 (document 53/10, Rev. 1) [consulté le 5 décembre 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-10-f.pdf>
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques. [Internet]. 53^e Conseil directeur, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2019 ; Washington, (DC). Washington, (DC) : OPS ; 2014 (résolution CD53.R2) [consulté le 4 décembre 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-10-f.pdf>

3. Organisation mondiale de la Santé. Health in all policies (HiAP) Framework for Country Action [Internet]. Genève : OMS ; 2014 [consulté le 5 décembre 2019]. Disponible sur :
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf?ua=1
4. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé [Internet]. Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé ; du 19 au 21 octobre 2011, Rio de Janeiro (Brésil). Genève, OMS, 2011 [consulté le 1^{er} février 2020]. Disponible sur :
http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_French.pdf
5. Organisation mondiale de la Santé. The Helsinki Statement on Health in All Policies [Internet]. Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé ; du 10 au 14 juin 2013, Helsinki (Finlande). Genève, OMS, 2013 [consulté le 2 février 2020]. Disponible sur :
https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf
6. Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. Soixante-dixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; 21 octobre 2015 ; New York, (NY). New York : ONU ; 2015 (résolution A/RES/70/1) [consulté le 21 novembre 2019]. Disponible sur :
https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F
7. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration d'Astana [Internet]. Conférence internationale sur les soins de santé primaires ; du 26 au 28 octobre 2018 ; Astana, Kazakhstan. OMS ; 2018 [consulté le 21 novembre 2019]. Disponible sur :
<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf>
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Advancing the health in all policies approach in the Americas: what is the health sector's role? A brief guide and recommendations for promoting intersectoral collaboration [Internet]. Washington, (DC) : OPS ; 2015 [consulté le 1^{er} décembre 2019]. Disponible sur :
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33975/9789275118580-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Intersectoral action and health equity in Latin America: an analytical approach [Internet]. Washington, (DC) : OPS ; 2015 [consulté le 1^{er} décembre 2019]. Disponible sur :
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33873>
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Health in all policies: from the global to the local [Internet]. Washington, (DC) : OPS ; 2016 [consulté le 1^{er} décembre 2019]. Disponible sur :
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017hiap.eng.whitepaper.pdf>

11. Organisation panaméricaine de la Santé. Road Map for the Plan of Action on Health in All Policies [Internet]. Washington, (DC) : OPS ; 2015 [consulté le 2 décembre 2019]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31313/9789275074541-eng.pdf>
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Health in all policies: case studies from the Region of the Americas [Internet]. Washington, (DC) : OPS ; 2015 [consulté le 1^{er} décembre 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/HiAP-Case-Studies-from-the-Americas-ENG.pdf>
13. Organisation panaméricaine de la Santé et Réseau urbain de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes. Health in all urban policies: lessons learned from Latin American cities. 2019 [consulté le 1^{er} décembre 2019]. Disponible sur : <https://drexel.edu/lac/data-evidence/briefs/>
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Health in all policies in the Americas: presentation of experiences. Plateforme en ligne [consulté le 1^{er} décembre 2019]. Disponible sur : <http://saludentodaslaspoliticas.org/en/>
15. Commission de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques. Just societies: health equity and dignified lives. Report of the Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas [Internet]. Washington, (DC): PAHO; 2019 [consulté le 4 janvier 2019]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51571>
16. Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé. Santé et prospérité pour tous : le Rapport de situation sur l'équité en santé [Internet]. Copenhague : OMS EURO ; 2019 [consulté le 5 février 2020]. Disponible sur : <http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>
17. Organisation mondiale de la Santé. Progressing the Sustainable Development Goals through health in all policies: case studies from around the world [Internet]. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 20 janvier 2020]. Disponible sur : https://www.who.int/social_determinants/publications/progressing-sdg-case-studies-2017.pdf
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 [Internet]. 57^e Conseil directeur, 71^e 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 21 novembre 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50294-cd57-od359-f-plan-strategique-ops&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr

19. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 [Internet]. 57^e Conseil directeur, 71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, (DC). Washington, (DC) : OPS ; 2019 (résolution CD57.2) [consulté le 21 novembre 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50586-cd57-r2-f-plan-strategique-ops&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr
20. 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^e Conseil directeur de l'OPS, 71^e 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 5 décembre 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49690-cd57-10-f-promotion-sante&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr
21. 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^e Conseil directeur, 71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, (DC). Washington, (DC) : OPS ; 2019 (résolution CD57.R10) [consulté le 21 novembre 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50613-cd57-r10-f-promotion-sante&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr
22. Organisation panaméricaine de la Santé. 13 selected experiences of the contest in health promotion in the Region of the Americas [Internet]. 2017 Sep 15 [consulté le 2 février 2020] Disponible sur : <https://www.paho.org/en/news/15-9-2017-13-selected-experiences-contest-health-promotion-region-americas>
23. Déclaration de Santiago. Mayors Pre-Forum, Road to Shanghai 2016. Santiago de Chile; 2016 [consulté le 7 janvier 2020].
24. Déclaration de Valdivia. Agreement of the Second Session of the Commission of Mayors of Latin America and the Caribbean for Healthy Municipalities. Août 2017 [consulté le 7 janvier 2020]. Disponible sur :
25. Déclaration d'Acapulco. Première réunion des maires pour des municipalités en bonne santé de la Région des Amériques : Santé dans toutes les politiques pour la mise en œuvre de l'Agenda 2030. Acapulco, Mexique ; avril 2018 [consulté le 7 janvier 2020].
26. Engagement de Santiago de Cuba. Deuxième réunion des maires pour des municipalités en bonne santé de la Région des Amériques. Santiago de Cuba, Cuba ; novembre 2018 [consulté le 7 janvier 2020].

27. Déclaration de Paipa. Troisième réunion des maires pour des municipalités en bonne santé de la Région des Amériques . Paipa, Colombie ; novembre 2019 [consulté le 7 janvier 2020].
28. Chaque femme, chaque enfant. La stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) [Internet]. New York : EWEC; 2015 [consulté le 10 juin 2017]. Disponible sur :
http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiO6Iaj6ujoAhX0mXIEHROUA7kQFjAGegQIBhAB&url=http%3A%2F%2Fwww.everywomaneverychild.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2016%2F12%2FEWEC_Global_Strategy_FR_inside_LogoOk_web.pdf&usq=AOvVaw272kAgNPNZudqPOL9oQaZj
29. Chaque femme, chaque enfant – Amérique latine et Caraïbes (EWEC-LAC). Health equity profiles [consulté le 7 janvier 2020]. Disponible sur :
<https://www.everywomaneverychild-lac.org/e/countries/>
30. Countdown to 2030 et International Center for Equity in Health. County equity profiles [Internet]. Mis à jour en 2019 [consulté le 7 janvier 2020]. Disponible sur :
<http://countdown2030.org/equity-profiles>
31. Pew Charitable Trusts, Robert Wood Johnson Foundation. Health impact project [Internet]. 2017. Disponible sur :
<https://www.pewtrusts.org/en/projects/health-impact-project/health-impact-assessment>
32. Organisation panaméricaine de la Santé. Concept note: implementing the Pan American Health Organization's (PAHO) regional plan of action on health in all policies (HiAP) [Internet]. Washington, (DC) : OPS ; 2015 [consulté le 2 décembre 2019]. Disponible sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30675&lang=en
33. Organisation panaméricaine de la Santé. Task Force and Working Group on Health in All Policies and the Sustainable Development Goals. Health in all policies and the Sustainable Development Goals: reference note. Washington, (DC) : OPS ; 2015.
34. Organisation mondiale de la Santé. Innov8 approach for reviewing national health programmes to leave no one behind: technical handbook [Internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 7 janvier 2020]. Disponible sur :
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250442>
35. Organisation panaméricaine de la Santé. Validation of Indicators for Implementation of the Plan of Action on Health in All Policies: Proposal for Application at National Level [Internet]. Washington, (DC) : OPS ; 2017. Disponible sur :
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34065>

36. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030 [Internet]. 56^e Conseil directeur, 70^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018 ; Washington, (DC). Washington, (DC) : OPS ; 2018 (document CD56/8, Rev. 1) [consulté le 21 novembre 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=46458-cd56-8-f-pda-fea&category_slug=56-directing-council-french-9967&Itemid=270&lang=fr

- - -