



Troisième rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu ses huitième et neuvième séances le 21 mai 2009 sous la présidence du Dr F. Meneses González (Mexique).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les résolutions ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

11. Plan stratégique à moyen terme, y compris le projet de budget programme 2010-2011

Une résolution intitulée :

- Plan stratégique à moyen terme 2008-2013, y compris le projet de budget programme 2010-2011

12. Questions techniques et sanitaires

- 12.4 Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris

Une résolution telle que modifiée et

Une résolution intitulée :

- Médecine traditionnelle

- 12.5 Commission des Déterminants sociaux de la Santé

Une résolution intitulée :

- Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé

Point 11 de l'ordre du jour

**Plan stratégique à moyen terme 2008-2013, y compris
le projet de budget programme 2010-2011**

La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA60.11 sur le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 ;

Ayant examiné le rapport sur le plan stratégique à moyen terme 2008-2013, y compris le projet de budget programme 2010-2011 ;¹

Ayant examiné le projet de plan stratégique à moyen terme modifié 2008-2013 ;²

APPROUVE le plan stratégique à moyen terme modifié 2008-2013, y compris les indicateurs et les cibles révisés.

¹ Document A62/4.

² Voir les documents MTSP/2008-2013 (modifié (projet)) et PPB/2010-2011, respectivement.

Point 12.4 de l'ordre du jour

Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris

La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Saluant les efforts accomplis par le Directeur général et reconnaissant le rôle crucial que joue l'OMS dans la promotion des soins de santé primaires dans le monde ;

Ayant examiné le rapport sur les soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris ;¹

Réaffirmant la Déclaration d'Alma-Ata (1978) et la Déclaration du Millénaire (2000) ;

Rappelant la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) et les résolutions ultérieures pertinentes des comités régionaux de l'OMS et de l'Assemblée de la Santé ;²

Rappelant aussi les discussions qui ont eu lieu dans le cadre de la série de sommets et de conférences mondiales, régionales et nationales qui ont réaffirmé l'engagement des Etats Membres en faveur des soins de santé primaires et du renforcement des systèmes de santé ;³

Notant le consensus de plus en plus large dans la communauté sanitaire mondiale sur le fait que les approches verticales, telles que les programmes axés sur des maladies particulières, et les approches intégrées des systèmes de santé se renforcent mutuellement et contribuent à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;

Reconnaissant la nécessité de tirer les enseignements positifs et négatifs de l'expérience des soins de santé primaires depuis la Déclaration d'Alma-Ata et la Déclaration du Millénaire ;

Accueillant favorablement le *Rapport sur la santé dans le monde, 2008*,⁴ publié à l'occasion du trentième anniversaire de la Conférence internationale d'Alma-Ata, qui distingue quatre grandes orientations politiques pour réduire les inégalités en matière de santé et améliorer la santé pour tous : remédier aux inégalités en matière de santé par la couverture universelle, mettre la population au centre des soins, intégrer la santé dans des politiques publiques plus larges et assurer une direction

¹ Document A62/8.

² Résolutions WHA54.13, WHA56.6, WHA57.19, WHA58.17, WHA58.33, WHA60.22, WHA60.24, WHA60.27, WHA61.17 et WHA61.18.

³ Y compris les sommets sur le renforcement des systèmes de santé comme le Sommet du G8 de Hokkaido Toyako (2008), la Conférence internationale sur l'action mondiale pour le renforcement des systèmes de santé (Tokyo, 2008), la Conférence internationale consacrée au trentième anniversaire de la Déclaration de l'OMS/UNICEF sur les soins de santé primaires d'Alma-Ata (Almaty, 2008), et le Sommet du G15 (2004) ; les réunions régionales de l'OMS sur les soins de santé primaires telles que celles de Buenos Aires (2007), Beijing (2007), Bangkok (2008), Tallinn (2008), Ouagadougou (2008), Jakarta (2008) et Doha (2008) ; et les conférences sur la promotion de la santé comme celles d'Ottawa (1986), d'Adélaïde (1988), de Sundsvall (1991), de Jakarta (1997), de Mexico (2000), de Bangkok (2005) et le Groupe spécial du MERCOSUR sur la Santé (depuis 1995).

⁴ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde, 2008 – Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais*. Genève, 2008.

globale de l'action de santé ; et se félicitant également du rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé ;¹

Réaffirmant la nécessité d'instaurer des systèmes de santé nationaux durables, de renforcer les capacités nationales et de s'acquitter pleinement des engagements financiers pris, le cas échéant, par les gouvernements et leurs partenaires pour le développement, afin de pallier plus efficacement le manque de ressources du secteur de la santé ;

Réaffirmant aussi la nécessité de prendre, en temps utile, des mesures concrètes et efficaces pour honorer tous les engagements en faveur de l'efficacité de l'aide et de rendre l'aide plus prévisible, tout en laissant les pays bénéficiaires contrôler et maîtriser le renforcement de leurs systèmes de santé, d'autant plus en raison des effets que peuvent avoir sur la santé et les systèmes de santé la crise financière internationale actuelle, la crise alimentaire et le changement climatique ;

Réaffirmant avec force les valeurs et les principes des soins de santé primaires, y compris l'équité, la solidarité, la justice sociale, l'accès universel aux services, l'action plurisectorielle, la décentralisation et la participation communautaire comme bases du renforcement des systèmes de santé ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à assurer un engagement politique à tous les niveaux en faveur des valeurs et des principes de la Déclaration d'Alma-Ata, à faire en sorte que la question du renforcement des systèmes de santé fondés sur l'approche des soins de santé primaires reste au centre des préoccupations internationales et à tirer parti, selon qu'il conviendra, des partenariats et initiatives liés à la santé concernant cette question, en particulier pour favoriser la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;
- 2) à accélérer les mesures en vue de l'accès universel aux soins de santé primaires par la mise en place de services de santé complets et de mécanismes de financement nationaux équitables, efficaces et durables, en tenant compte de la nécessité d'assurer la protection sociale et de préserver les budgets de la santé dans le contexte de la crise financière internationale actuelle ;
- 3) à mettre la personne au centre des soins de santé en adoptant, selon qu'il conviendra, des modèles de prestations axés sur le niveau local et le niveau du district qui apportent des services de soins de santé primaires complets, y compris la promotion de la santé, la prévention de la maladie, les soins curatifs et les soins palliatifs , intégrés avec d'autres niveaux de soins et coordonnés selon les besoins tout en assurant une bonne orientation vers les soins secondaires et tertiaires ;
- 4) à promouvoir la participation active de tous et réaffirmer l'autonomisation des communautés, notamment des femmes dans l'élaboration et l'application des politiques et à l'amélioration de la santé et des soins de santé, afin de favoriser le renouveau des soins de santé primaires ;
- 5) à former et fidéliser un nombre suffisant d'agents de santé possédant la gamme de compétences voulues, y compris de personnels infirmiers pour les soins de santé primaires, de

¹ Organisation mondiale de la Santé. Commission des Déterminants sociaux de la Santé. *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé (résumé analytique en français). Genève, 2008.

sages-femmes, de professionnels de santé apparentés et de médecins de famille capables d'intervenir dans un contexte pluridisciplinaire, en coopération avec des agents de santé communautaires non professionnels afin de répondre effectivement aux besoins de la population en matière de santé ;

6) à encourager la mise au point, l'intégration et l'application dans le contexte des soins de santé primaires intégrés de programmes verticaux, y compris de programmes axés sur des maladies particulières ;

7) à améliorer l'accès aux médicaments, produits sanitaires et technologies appropriés, tous nécessaires pour appuyer les soins de santé primaires ;

8) à mettre au point et renforcer des systèmes d'information et de surveillance sanitaires liés aux soins de santé primaires, afin de faciliter la mise en place de politiques et de programmes fondés sur des données factuelles et leur évaluation ;

9) à renforcer les ministères de la santé pour qu'ils soient à même de diriger de façon globale, transparente et responsable le secteur de la santé et de faciliter l'action plurisectorielle dans le cadre des soins de santé primaires ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de veiller à ce que les activités de l'OMS incarnent les valeurs et les principes de la Déclaration d'Alma-Ata et à ce que le travail institutionnel général, à tous les niveaux, contribue au renouveau et au renforcement des soins de santé primaires, conformément aux conclusions de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé ;

2) de renforcer les capacités du Secrétariat, y compris les capacités des bureaux régionaux et des bureaux de pays, à soutenir les efforts déployés par les Etats Membres pour appliquer les quatre grandes orientations politiques pour le renouveau et le renforcement des soins de santé primaires définis dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2008* ;

3) de regrouper et d'analyser les données d'expérience passées et actuelles des Etats Membres sur la mise en oeuvre des soins de santé primaires et de faciliter l'échange des données d'expérience, des éléments factuels et de l'information sur les bonnes pratiques pour la réalisation de la couverture universelle, l'accès et le renforcement des systèmes de santé ;

4) de favoriser l'alignement et la coordination des interventions mondiales en faveur du renforcement des systèmes de santé, en les fondant sur l'approche des soins de santé primaires, en collaboration avec les Etats Membres, les organisations internationales compétentes, les initiatives internationales pour la santé et d'autres acteurs, afin d'accroître les synergies entre les priorités nationales et internationales ;

5) d'assurer un financement suffisant pour le renforcement des systèmes de santé et la redynamisation des soins de santé primaires dans le budget programme 2010-2011 ;

6) de préparer des plans pour la mise en oeuvre des quatre grandes orientations politiques : 1) remédier aux inégalités en s'orientant vers une couverture universelle ; 2) mettre la personne au coeur de la prestation de services ; 3) action multisectorielle et intégration de la santé dans l'ensemble des politiques ; 4) direction globale et gestion efficace dans le domaine de la santé ; de veiller à ce que ces plans couvrent l'activité de toute l'Organisation, et de faire rapport, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur la mise en oeuvre de ces plans à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé et, par la suite, tous les deux ans sur les progrès réalisés.

Point 12.4 de l'ordre du jour

Médecine traditionnelle

La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris ;¹

Rappelant les résolutions WHA22.54, WHA29.72, WHA30.49, WHA31.33, WHA40.33, WHA41.19, WHA42.43, WHA54.11, WHA56.31 et WHA61.21 ;

Rappelant la Déclaration d'Alma-Ata qui affirme, entre autres, que « tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en oeuvre des soins de santé qui lui sont destinés », et que « les soins de santé primaires font appel tant à l'échelon local qu'à celui des services de recours aux personnels de santé – médecins, infirmières, sages-femmes, auxiliaires et agents communautaires, selon le cas, ainsi que, s'il y a lieu, praticiens traditionnels – tous préparés socialement et techniquement à travailler en équipe et à répondre aux besoins de santé exprimés par la collectivité » ;

Notant que l'expression « médecine traditionnelle » couvre un large éventail de thérapies et de pratiques qui peuvent beaucoup varier d'un pays et d'une région à l'autre ;

Reconnaissant que la médecine traditionnelle est l'un des moyens à la disposition des services de soins de santé primaires qui pourraient contribuer à améliorer les résultats sanitaires, y compris ceux des objectifs du Millénaire pour le développement ;

Reconnaissant que les législations nationales, les approches suivies, les responsabilités réglementaires et les modèles de prestation des soins liés aux soins de santé primaires diffèrent entre les Etats Membres ;

Constatant les progrès que de nombreux gouvernements ont faits pour intégrer la médecine traditionnelle dans leurs systèmes de santé nationaux ;

Notant que plusieurs Etats Membres ont réalisé des progrès dans le domaine de la médecine traditionnelle en mettant en oeuvre la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005 ;²

Exprimant la nécessité d'une action et d'une coopération de la communauté internationale, des gouvernements et des professionnels et agents de santé pour garantir l'utilisation rationnelle de la médecine traditionnelle comme un élément important contribuant à la santé de tous les peuples, conformément aux capacités, aux priorités et à la législation nationales ;

¹ Document A62/8.

² Document WHO/EDM/TRM/2002.1.

Notant que le Congrès de l’OMS sur la médecine traditionnelle s’est tenu du 7 au 9 novembre 2008 à Beijing (Chine) et qu’il a adopté la Déclaration de Beijing sur la médecine traditionnelle ;

Notant que la Journée africaine de la médecine traditionnelle est célébrée chaque année le 31 août afin de mieux faire connaître et de valoriser la médecine traditionnelle dans la Région africaine, et de promouvoir son intégration dans les systèmes de santé nationaux ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres, en fonction des capacités, des priorités, des situations et de la législation nationales :

- 1) à envisager d’adopter et d’appliquer la Déclaration de Beijing sur la médecine traditionnelle en fonction des capacités, des priorités, des situations et de la législation nationales ;
- 2) à respecter, préserver et diffuser largement, selon les besoins, la connaissance de la médecine, des traitements et des pratiques traditionnels, en fonction de la situation de chaque pays et compte tenu des preuves de leur innocuité, leur efficacité et leur qualité ;
- 3) à élaborer des politiques, des réglementations et des normes nationales dans le cadre d’un système de santé national complet pour promouvoir l’usage approprié, sûr et efficace de la médecine traditionnelle ;
- 4) à envisager, le cas échéant, d’inclure la médecine traditionnelle dans leurs systèmes de santé en fonction des capacités, des priorités, des situations et de la législation nationales et compte tenu des preuves de son innocuité, son efficacité et sa qualité ;
- 5) à développer davantage la médecine traditionnelle sur la base de la recherche et de l’innovation, en prenant dûment en compte les mesures spécifiques relatives à la médecine traditionnelle dans la mise en oeuvre de la Stratégie et du plan d’action mondiaux pour la santé publique, l’innovation et la propriété intellectuelle ;
- 6) à envisager, le cas échéant, d’établir des systèmes de qualification, d’accréditation ou d’autorisation d’exercer pour les tradipraticiens et à aider ces derniers à améliorer leurs connaissances et leurs compétences en collaboration avec les prestataires de services concernés, sur la base des traditions et des coutumes des peuples et des communautés autochtones ;
- 7) à envisager de renforcer la communication entre les médecins et les tradipraticiens et, le cas échéant, d’instaurer des programmes de formation appropriés se rapportant à la médecine traditionnelle pour les professionnels de la santé, les étudiants en médecine et les chercheurs concernés ;
- 8) à collaborer les uns avec les autres pour partager connaissances et pratiques en médecine traditionnelle et échanger des programmes de formation en médecine traditionnelle, dans le respect de la législation nationale et des obligations internationales pertinentes ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de fournir un appui aux Etats Membres, en fonction des besoins et sur leur demande, pour l’application de la Déclaration de Beijing sur la médecine traditionnelle ;

- 2) d'actualiser la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005 en fonction des progrès accomplis par les pays et des nouveaux problèmes qui se posent actuellement dans le domaine de la médecine traditionnelle ;
- 3) de prendre dûment en compte les mesures spécifiques relatives à la médecine traditionnelle dans la mise en oeuvre de la Stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle et la stratégie mondiale OMS de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- 4) de continuer à donner des orientations générales aux pays sur les moyens d'intégrer la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé, et surtout de promouvoir, le cas échéant, le recours à la médecine traditionnelle/autochtone pour les soins de santé primaires, y compris la prévention des maladies et la promotion de la santé, compte tenu des preuves de son innocuité, son efficacité et sa qualité ainsi que des traditions et des coutumes des peuples et des communautés autochtones ;
- 5) de continuer à donner des orientations techniques pour fournir aux pays l'appui qui les aidera à garantir l'innocuité, l'efficacité et la qualité de la médecine traditionnelle, à envisager la participation des peuples et communautés et à prendre en compte leurs traditions et leurs coutumes ;
- 6) de renforcer la coopération avec les centres collaborateurs de l'OMS, les instituts de recherche et les organisations non gouvernementales afin d'échanger des données factuelles tenant compte des traditions et des coutumes des peuples et des communautés autochtones et de soutenir des programmes de formation pour renforcer les capacités nationales dans le domaine de la médecine traditionnelle.

Point 12.5 de l'ordre du jour

Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé

La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la Commission des Déterminants sociaux de la Santé ;¹

Prenant note des trois grandes recommandations de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé, à savoir améliorer les conditions de vie quotidiennes, lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources et mesurer le problème, l'analyser et évaluer l'efficacité de l'action ;

Saluant le soixantième anniversaire de la création de l'OMS en 1948 et notant que la Constitution de l'Organisation affirme que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ;

Saluant le trentième anniversaire de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires tenue à Alma-Ata en 1978 qui a réaffirmé la valeur essentielle de l'équité en santé et a lancé la stratégie mondiale des soins de santé primaires pour atteindre l'objectif de la santé pour tous ;

Rappelant les principes de « la santé pour tous », notamment la nécessité d'une action intersectorielle (résolution WHA30.43) ;

Confirmant qu'il est important d'agir sur les déterminants de la santé au sens large et considérant les actions et les recommandations énoncées dans le cadre de la série de conférences internationales sur la promotion de la santé, depuis la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé jusqu'à la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation, qui visent à inscrire la promotion de la santé au coeur du programme mondial de développement et à en faire une responsabilité essentielle de tous les gouvernements (résolution WHA60.24) ;

Notant l'adoption par consensus de la Déclaration du Millénaire selon laquelle les objectifs du Millénaire pour le développement devront avoir été atteints en 2015 et les préoccupations exprimées concernant l'absence de progrès suffisants accomplis à mi-parcours vers la réalisation de nombre de ces objectifs dans certaines Régions ;

Se félicitant à cet égard de la résolution WHA61.18 qui met en place un suivi annuel par l'Assemblée de la Santé de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;

¹ Document A62/9.

Prenant note du *Rapport sur la santé dans le monde, 2008*¹ sur les soins de santé primaires, qui met l'accent sur la manière d'améliorer l'équité en santé en réformant les systèmes de santé et d'autres systèmes sociétaux ;

Consciente du fait que la riposte à la dégradation de l'environnement et au changement climatique passe notamment par l'équité en santé et notant que l'on s'attend à ce que l'effet du changement climatique ait des conséquences négatives sur la santé des populations vulnérables et désavantagées (résolution WHA61.19) ;

Consciente du fait que l'on observe des écarts croissants d'espérance de vie dans le monde ;

Attachant la plus haute importance à l'élimination des inégalités en matière de santé qui sont liées au sexe ;

Reconnaissant que des millions d'enfants dans le monde ne réalisent pas pleinement leur potentiel et qu'il est fondamental d'investir dans des programmes globaux d'aide au développement du jeune enfant accessibles à tous les enfants pour assurer l'équité en santé tout au long de la vie ;

Reconnaissant que l'amélioration de conditions sociales défavorables est avant tout une question de politique sociale ;

Notant qu'il est nécessaire de mieux coordonner les mesures prises aux niveaux mondial, national et infranational pour agir sur les déterminants sociaux de la santé par le biais d'actions intersectorielles en favorisant en même temps le développement social et économique, sachant que de telles actions exigent la collaboration de nombreux partenaires, y compris de la société civile et du secteur privé ;

Consciente de l'importance des mécanismes de gouvernance mondiale existants² pour aider les Etats Membres à assurer les services de base indispensables à la santé et à réglementer les biens et services ayant un impact important sur la santé, ainsi que de la nécessité d'une responsabilité des entreprises ;

1. REND HOMMAGE au travail accompli par la Commission des Déterminants sociaux de la Santé ;

2. EXHORTE la communauté internationale, y compris les institutions du système des Nations Unies, les organismes intergouvernementaux, la société civile et le secteur privé :

1) à prendre note du rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé et de ses recommandations ;³

¹ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde, 2008 – Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais*. Genève, 2008.

² Documents fondamentaux, 46^e éd., Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.

³ Organisation mondiale de la Santé. Commission des Déterminants sociaux de la Santé. *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé. (Résumé analytique en français). Genève, 2008.

- 2) à prendre, en collaboration avec les Etats Membres et le Secrétariat de l’OMS, des mesures pour évaluer l’impact des politiques et des programmes sur les inégalités en matière de santé et agir sur les déterminants sociaux de la santé ;
- 3) à s’employer, en collaboration étroite avec les Etats Membres et le Secrétariat de l’OMS, à promouvoir l’équité en santé dans toutes les politiques afin d’améliorer la santé de l’ensemble de la population et réduire les inégalités ;
- 4) à prendre en compte l’équité en santé dans l’action menée pour atteindre les objectifs centraux de développement dans le monde et à mettre au point des indicateurs afin de suivre les progrès, et à envisager de renforcer la collaboration internationale pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et réduire les inégalités en matière de santé ;

3. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à s’attaquer aux inégalités en matière de santé à l’intérieur des pays et entre pays en s’engageant politiquement en faveur des grands principes permettant de « combler le fossé en une génération » sur le plan national s’il y a lieu, et coordonner et gérer l’action intersectorielle en faveur de la santé de manière à intégrer l’équité en santé dans toutes les politiques, le cas échéant en utilisant des instruments d’évaluation de la santé et de l’impact de l’équité en santé ;
- 2) à définir des objectifs et à mettre en oeuvre des stratégies pour améliorer la santé publique en veillant en particulier aux inégalités en matière de santé ;
- 3) à tenir compte de l’équité en santé dans toutes les politiques nationales visant les déterminants sociaux de la santé, et à envisager d’élaborer et renforcer des politiques universelles globales de protection sociale, y compris de promotion de la santé, de prévention de maladies et de soins de santé et de promouvoir la disponibilité et l’accessibilité des biens et services indispensables à la santé pour pouvoir agir sur les déterminants sociaux de la santé et à garantir un accès équitable à la promotion de la santé et au bien-être ;
- 4) à favoriser le dialogue et la coopération entre les secteurs concernés de sorte que la santé soit prise en considération dans les politiques publiques pertinentes et que l’action intersectorielle soit renforcée ;
- 5) à attirer davantage l’attention des personnels soignants du secteur public comme du secteur privé sur la façon de tenir compte des déterminants sociaux lorsqu’ils dispensent des soins à leurs patients ;
- 6) à contribuer à l’amélioration des conditions de vie quotidiennes qui favorisent le bien-être sanitaire et social tout au long de la vie en associant tous les partenaires intéressés, y compris la société civile et le secteur privé ;
- 7) à favoriser l’autonomisation des individus et des groupes, en particulier ceux qui sont marginalisés, et à prendre des mesures pour améliorer les éléments sociétaux qui affectent leur santé ;
- 8) à générer de nouvelles méthodes et données factuelles adaptées à la situation de chaque pays, ou à utiliser celles qui existent, pour agir sur les déterminants et les gradients sociaux de la santé et s’attaquer aux inégalités en matière de santé ;

9) à mettre au point et utiliser des systèmes d'information sanitaire et des moyens de recherche et à les améliorer au besoin, de manière à surveiller et mesurer la santé de leurs populations en fonction de données ventilées, par exemple par âge, sexe, origine ethnique, race, caste, profession, niveau d'études, revenu et emploi, quand la législation nationale et le contexte l'autorisent, afin que les inégalités en matière de santé puissent être mises en évidence et l'impact des politiques sur l'équité en santé mesuré ;

4. PRIE le Directeur général :

1) de collaborer étroitement avec les organismes partenaires du système multilatéral à la mise au point de mesures appropriées susceptibles d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de promouvoir la cohérence des politiques en vue de réduire les inégalités en matière de santé ; et de faire campagne pour que cette question figure en bonne place parmi les priorités des programmes mondiaux de développement et de recherche ;

2) de renforcer les moyens dont dispose l'Organisation de sorte que la priorité voulue soit donnée aux tâches à accomplir pour agir sur les déterminants sociaux de la santé afin de réduire les inégalités en matière de santé ;

3) de faire des déterminants sociaux de la santé un principe régissant l'application de mesures, notamment l'élaboration d'indicateurs objectifs qui permettent de surveiller les déterminants sociaux de la santé, dans tous les domaines d'activité concernés, et de promouvoir, comme objectif de tous les domaines d'activité de l'Organisation et en particulier des programmes prioritaires de santé publique, l'action sur les déterminants sociaux de la santé en vue de réduire les inégalités en matière de santé ;

4) de défendre le rôle primordial des Etats Membres dans l'élargissement de l'accès aux services de base indispensables à la santé et dans la réglementation, s'il y a lieu, des biens et services qui ont un impact important sur la santé ;

5) de veiller à ce que les travaux en cours pour assurer le renouveau des soins de santé primaires portent aussi sur les déterminants sociaux de la santé et s'inscrivent dans cette optique, comme cela est recommandé dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2008* ;

6) de fournir un appui aux Etats Membres pour s'attaquer aux inégalités en matière de santé selon une approche fondée sur la prise en compte de la santé dans toutes les politiques ;

7) de fournir un appui aux Etats Membres qui en font la demande pour qu'ils prennent les mesures nécessaires afin que les déterminants sociaux de la santé occupent une place importante dans tous les secteurs concernés, et pour qu'ils structurent ou, si besoin est, restructurent en conséquence leur secteur de la santé ;

8) de fournir un appui aux Etats Membres qui en font la demande pour renforcer les initiatives visant à mesurer et évaluer les déterminants sociaux de la santé ainsi que les causes des inégalités en matière de santé, et pour définir des cibles relatives à l'équité en santé et en suivre la réalisation ;

9) de soutenir la recherche sur des politiques et interventions efficaces visant à améliorer la santé par une action sur ses déterminants sociaux, et conduisant aussi au renforcement du potentiel de recherche et de la collaboration dans ce domaine ;

- 10) de fournir un appui aux Directeurs régionaux pour qu'ils donnent une place plus importante, au niveau régional, aux questions relatives aux déterminants sociaux de la santé et mobilisent autour d'elles un plus grand nombre de pays, compte tenu des conditions et des défis propres à chaque Région ;
- 11) d'organiser avec le concours des Etats Membres et avant la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé une manifestation mondiale en vue d'examiner les projets nouveaux devant conduire à redresser les tendances alarmantes des inégalités en matière de santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé ;
- 12) d'évaluer dans quelle mesure les mécanismes de gouvernance mondiale existants permettent d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de réduire les inégalités en matière de santé ;
- 13) de faire rapport à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

= = =