Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-HUITIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A68/17**
Point 14.5 de l'ordre du jour provisoire **18 mai 2015**

Contribuer au développement social et économique : mesures multisectorielles durables pour améliorer la santé et l'équité en santé (suivi de la Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé)

Rapport du Secrétariat

1. Dans sa résolution WHA67.12, l'Assemblée mondiale de la Santé priait le Directeur général, notamment, d'établir, pour examen par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, en consultation avec les États Membres,[1] les organisations du système des Nations Unies et, le cas échéant, d'autres partenaires concernés et, dans la limite des ressources existantes, un cadre pour l'action dans les pays adaptable à différents contextes, en tenant compte de la Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques,[2] destiné à soutenir les pays dans les efforts qu'ils font pour améliorer la santé et assurer la protection de la santé, l'équité en santé et le fonctionnement des systèmes de santé, y compris en agissant dans tous les secteurs sur les déterminants de la santé et sur les facteurs de risque de maladies non transmissibles, sur la base des connaissances et des données les plus fiables dont on dispose.

2. Donnant suite à la demande faite au Directeur général dans cette résolution et répondant à l'intérêt pour cette demande exprimé par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 68/300,[3] le Secrétariat a élaboré un projet de cadre pour l'application de mesures multisectorielles dans les pays en faveur de la santé et de l'équité en santé, à l'issue de trois cycles de consultations informelles.

- Le 29 octobre 2014, le Secrétariat a publié un premier document de réflexion en vue d'une consultation sur le Web.[4]

---

[1] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

[2] Approuvé par la Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, le cadre pour l'action figurant dans la Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques est disponible à l'adresse http://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en (consulté le 1er mai 2015) ; voir aussi La santé dans toutes les politiques : cadre pour l'action dans les pays, sur le site Web de l'OMS.

[3] Résolution 68/300 de l'Assemblée générale des Nations Unies, paragraphe 10.

[4] Ce premier document de réflexion a été posté jusqu'au 31 décembre 2014. La consultation s'est poursuivie et il était possible de faire des observations sur le premier projet de cadre entre le 16 février et le 3 mars 2015. Le premier document de réflexion est disponible à l'adresse http://www.who.int/nmh/events/action-framework-step1/en. Les liens indiqués permettent de consulter les contributions de neuf États Membres, une organisation des Nations Unies, trois organisations non gouvernementales et une entité du secteur privé.

- Le 16 février 2015, le Secrétariat a publié un deuxième document de réflexion en vue d'une consultation sur le Web.[1]

- Les 5 et 6 mars 2015, le Secrétariat a réuni un groupe de référence technique à Genève afin qu'il l'aide à achever ses travaux sur le projet de cadre pour l'application de mesures dans les pays.

3. Le projet final de cadre pour l'application de mesures multisectorielles dans les pays en faveur de la santé et de l'équité en santé est annexé au présent rapport.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

4. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le projet de cadre pour l'application de mesures multisectorielles dans les pays en faveur de la santé et de l'équité en santé, en vue de son approbation.

[1] Le deuxième document de réflexion de l'OMS, daté du 16 février 2015 et intitulé « First draft of the framework for country action across sectors for health and health equity », a été posté jusqu'au 3 mars 2015. Il est disponible à l'adresse http://www.who.int/nmh/events/WHO-discussion-paper2.pdf (consulté le 4 mai 2015). Les liens indiqués permettent de consulter les contributions de huit États Membres, deux organisations des Nations Unies et organisations intergouvernementales, et 12 organisations non gouvernementales ; il n'y a pas eu de contributions d'entités du secteur privé.

ANNEXE

PROJET DE CADRE POUR L'APPLICATION DE MESURES MULTISECTORIELLES DANS LES PAYS EN FAVEUR DE LA SANTÉ ET DE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

SECTION 1 : INTRODUCTION

Quel est le but de ce cadre ?

1. Ce cadre fournit aux États Membres des orientations sur les mesures multisectorielles à prendre dans les pays pour améliorer la santé et l'équité en santé. Il s'agit notamment pour le secteur de la santé d'apporter son soutien à d'autres secteurs pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de programmes et de projets relevant de leur compétence, de manière à obtenir un bénéfice optimal (pour tous les secteurs concernés).

2. Le cadre explique ce que signifient les mesures multisectorielles, pourquoi celles-ci sont nécessaires, les valeurs et principes qui les sous-tendent et comment il est possible de prendre des mesures multisectorielles efficaces à tous les niveaux de gouvernement. Il précise le rôle et les responsabilités des différents acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux et fournit des instruments pratiques pour faciliter la mise en œuvre des mesures multisectorielles.

3. Le cadre peut être appliqué à des questions de santé précises ou servir à établir une approche plus globale et systématique afin que des mesures multisectorielles soient prises en faveur de la santé et de l'équité en santé, en privilégiant les déterminants de la santé sous-jacents.

En quoi consistent les mesures multisectorielles ?

4. L'expression « mesures multisectorielles » désigne les activités menées par au moins deux ministères ou organismes gouvernementaux pour mettre au point des politiques, des programmes ou des projets. Les mesures multisectorielles peuvent aussi bien être prises par plusieurs ministères ou organismes à la fois qu'à différents niveaux de gouvernement. Traditionnellement, le secteur de la santé a facilité l'application de mesures multisectorielles en faveur de la santé et de l'équité en santé, par exemple moyennant la prise en compte de « la santé dans toutes les politiques »[1] et une approche englobant l'ensemble des pouvoirs publics.[2]

---

[1] La santé dans toutes les politiques est une approche qui tient compte systématiquement dans tous les secteurs des conséquences sanitaires des décisions prises dans le cadre des politiques publiques, recherche des synergies, et évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé. Elle vise à améliorer la santé de la population et l'équité en santé. Elle renforce également l'obligation des responsables politiques de rendre des comptes sur les conséquences pour la santé à tous les niveaux de l'élaboration des politiques et souligne les conséquences des politiques sur les systèmes de santé, les déterminants de la santé et le bien-être. Voir la Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques, disponible à l'adresse http://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/ (consulté le 4 mai 2015)

[2] Suivant l'approche englobant l'ensemble des pouvoirs publics, les organismes de service public travaillent au-delà de leurs domaines de compétence habituels, officiellement ou non, afin d'atteindre un but commun et d'apporter une réponse publique intégrée à certaines questions particulières. Cette approche vise à formuler des politiques cohérentes pour plus d'efficacité et d'efficience. Elle répond au cloisonnement, en s'intéressant non seulement aux politiques mais aussi à l'administration de programmes et de projets. On en trouvera un exemple dans une publication de la Commission australienne de service public, de 2004, intitulée « Connecting government: Whole of government responses to Australia's priority challenges », disponible à l'adresse http://www.apsc.gov.au/publications-and-media/archive/publications-archive/connecting-government (consulté le 4 mai 2015).

5. Comme indiqué aux paragraphes 7 à 12, un effort explicite des secteurs autres que celui de la santé peut permettre de progresser considérablement en matière de santé. Il est donc important que le secteur de la santé apporte son soutien à d'autres secteurs pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de programmes et de projets relevant de leur compétence, de manière à obtenir un bénéfice mutuel optimal. Dans ce cadre, les mesures prises par plusieurs secteurs du gouvernement ou, plus généralement, des pouvoirs publics relèvent donc des « mesures multisectorielles ».[1]

6. La collaboration avec les acteurs non étatiques qui jouent un rôle crucial dans la promotion des mesures multisectorielles est essentielle. On parle également d'« action de plusieurs parties prenantes ».

Pourquoi les mesures multisectorielles sont-elles nécessaires ?

7. Dans le domaine de la santé, les mesures multisectorielles sont nécessaires car de nombreux facteurs déterminants ne relèvent pas du secteur de la santé et celui-ci n'en a pas la maîtrise. Parmi ces facteurs, on peut citer les causes, la répartition et les facteurs de risque de nombreuses maladies, l'inégalité d'accès aux soins et les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. Il convient de prendre des mesures multisectorielles pour garantir la protection de la santé et optimiser le fonctionnement des systèmes de santé, l'une et l'autre étant essentiels à l'amélioration de la santé et de l'équité en santé.

8. On peut citer plusieurs exemples montrant que des mesures prises dans d'autres secteurs que celui de la santé peuvent avoir un effet en matière de santé :

- la baisse du nombre de morts sur les routes grâce à un éventail de mesures concernant, par exemple, une conception des voies de circulation qui favorise la sécurité, et la sécurité des véhicules à moteur ;

- la baisse de la morbidité et de la mortalité liées au tabac grâce à la mise en œuvre de mesures de lutte antitabac par différents secteurs de gouvernement ;

- la baisse du nombre de cas de maladie cardiovasculaire et d'accident vasculaire cérébral grâce à une réduction de l'apport en sel dans l'alimentation ;

- la baisse du nombre de cas de mésothéliome grâce à une réglementation interdisant l'utilisation de l'amiante ;

- la baisse du nombre de décès dus à la diarrhée grâce à un meilleur accès à l'eau potable et aux moyens d'assainissement ;

- l'allongement de l'espérance de vie grâce à une augmentation du nombre d'années de scolarisation.

9. Il est prouvé que les mesures multisectorielles sont un moyen efficace de lutter contre certains problèmes de santé qui touchent les personnes de tous âges, en particulier le tabagisme et le VIH/sida.

[1] L'expression « mesures multisectorielles » désigne les mesures prises par au moins deux secteurs de la sphère publique. On peut généralement parler aussi de « mesures intersectorielles ».

Ces mesures sont également très efficaces dans les situations d'urgence sanitaire, qui exigent habituellement la participation et la coopération rapides de plusieurs secteurs.

10. Les mesures multisectorielles sont particulièrement importantes dans les pays dont les infrastructures sont fragiles, ceux qui accordent trop d'importance au développement économique au détriment de l'environnement, ceux dont la réglementation et la législation en matière de lutte contre les maladies non transmissibles est insuffisante et ceux où les moyens des systèmes de santé et l'accès à ces systèmes sont limités.

11. La santé pour tous est une condition et un indicateur du développement durable. Des mesures multisectorielles doivent être prises dans tous les pays afin d'atteindre une série d'objectifs de développement durable après 2015. Parmi les propositions formulées, l'un de ces objectifs consiste à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge et l'une des cibles consiste à parvenir à la couverture sanitaire universelle.[1] D'autre part, la réalisation de la série d'objectifs de développement durable proposés d'ici 2030 est essentielle pour la santé et l'équité en santé, étant donné que la plupart de ces objectifs sont liés à des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé tels que la pauvreté, la faim, la sécurité alimentaire et la nutrition, une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, l'égalité des sexes, l'eau et l'assainissement, l'énergie, une croissance économique partagée et durable, l'emploi et le travail décent, les villes sûres et durables, le changement climatique et les sociétés pacifiques et ouvertes à tous. En outre, la santé participe à la réalisation de deux autres objectifs de développement durable proposés : l'équité et le partenariat mondial pour le développement durable.[2] Il existe également des liens entre la santé et les quatre autres objectifs de développement durable proposés, à savoir ceux relatifs à l'industrialisation et l'innovation ; aux modes de consommation et de production ; à l'exploitation des océans, des mers et des ressources marines ; et à l'exploitation des écosystèmes terrestres.

12. Il importe d'agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé dans tous les secteurs et pour des populations entières, quel que soit le niveau de développement socio-économique du pays « en vue d'édifier des sociétés ouvertes, justes, productives et saines ». [3]

Quelles formes les mesures multisectorielles en faveur de la santé prennent-elles ?

13. Les mesures multisectorielles peuvent prendre plusieurs formes, par exemple :

- **l'autorité sanitaire** prend des initiatives, avec la participation d'un ou plusieurs ministères ou organismes, en s'attachant principalement à améliorer la santé et l'équité en santé (c'est la façon d'agir la plus courante) ;

- **le chef du gouvernement** prend des initiatives avec l'ensemble des ministres qui se consacrent la plupart du temps à un problème sanitaire prioritaire tel qu'une flambée épidémique, une situation d'urgence, ou à une question de santé qui appelle une action à plus long terme, comme les maladies non transmissibles. Cette manière de procéder s'est révélée efficace pour traiter les

[1] Voir la résolution 68/309 et le document A/68/970 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[2] Pour plus d'informations sur les objectifs de développement durable, voir https://sustainabledevelopment.un.org/sdgsproposal (consulté le 4 mai 2015).

[3] Pour plus d'informations sur la Conférence des Nations Unies sur le développement durable, L'avenir que nous voulons, voir http://www.uncsd2012.org/thefuturewewant.html (consulté le 4 mai 2015).

questions relatives au VIH/sida ou à la santé de la mère et de l'enfant, ainsi que dans les cas de flambée comme celle due au virus Ebola survenue récemment ;

- **une nouvelle structure** est créée (ou une entité gouvernementale existante est utilisée) afin de superviser et de promouvoir la collaboration entre différents ministères ou de traiter un problème de santé publique prioritaire (cette façon d'agir est courante lors de ripostes internationales, nationales ou locales au VIH/sida) ;

- **les autorités en dehors du secteur de la santé** dirigent les opérations, comme cela a été le cas pour la prévention des accidents de la circulation et des décès sur les routes, dont étaient principalement responsables les autorités chargées des transports routiers. Les exemples de cette façon de procéder sont nombreux. Il peut notamment s'agir de mesures prises par les organismes de protection de l'environnement pour lutter contre des dangers environnementaux comme la pollution atmosphérique, le bruit et la pollution de l'eau ;

- les initiatives sont prises par **les pouvoirs publics locaux** ; il est de plus en plus courant de constater que plusieurs secteurs collaborent pour traiter une ou plusieurs questions de santé publique ou concernant l'équité en santé, par le biais d'activités de promotion de la santé au niveau communautaire ou local (par exemple les villes-santé[1] et les écoles-santé).

SECTION 2 : PROJET DE CADRE POUR L'APPLICATION DE MESURES MULTISECTORIELLES EN FAVEUR DE LA SANTÉ ET DE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

Valeurs et principes fondamentaux

14. Le cadre est fondé sur les valeurs et principes suivants :

- ***le droit à la santé :*** ce droit est consacré par la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. Il s'applique de la même façon à toutes les étapes de la vie ;

- ***l'équité en santé :*** on peut tendre vers l'équité en santé en s'intéressant aux causes des disparités persistantes. Il faut accorder une attention particulière aux populations vulnérables ;

- ***la protection de la santé :*** la prévention des maladies et la promotion de la santé incombent aux pouvoirs publics. La législation, les règles et les réglementations sont des instruments importants pour protéger les populations des menaces sociales, économiques et environnementales qui pèsent sur la santé ;

- ***la bonne gouvernance :*** les principes de bonne gouvernance acceptés sont les suivants : la légitimité, sur la base des droits et obligations conférés par la législation nationale et le droit international ; la responsabilité des gouvernements devant leur peuple ; et la participation de la société au sens large au développement et à la mise en œuvre des politiques et des programmes des gouvernements ;

[1] Pour plus d'informations sur les types de lieux favorables à la santé, voir http://www.who.int/healthy_settings/types/cities/en (consulté le 4 mai 2015).

- ***la pérennité :*** il est important de veiller à ce que les politiques qui visent à répondre aux besoins des générations actuelles ne compromettent pas ceux des générations futures ;

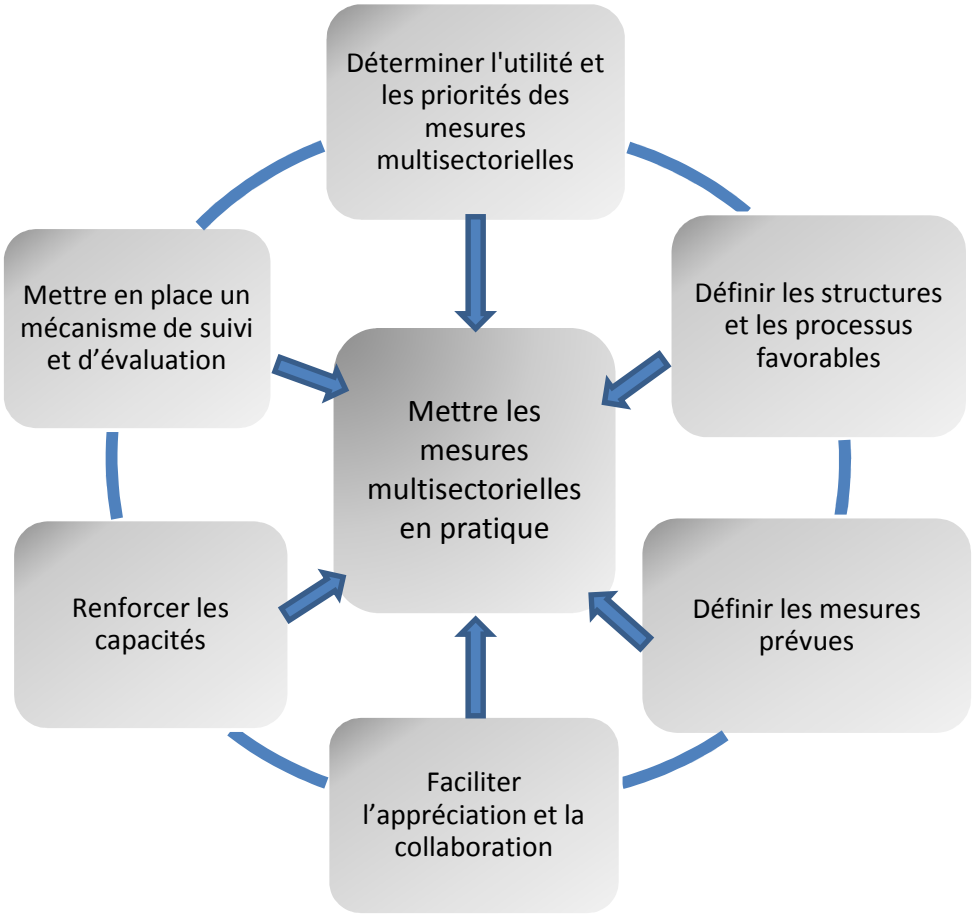
- ***la collaboration :*** la protection et la promotion de la santé et de l'équité en santé exigent une collaboration et, dans bien des cas, l'action commune de plusieurs secteurs et niveaux de gouvernement, des acteurs non étatiques et de la communauté ;

- ***la sauvegarde des intérêts conformes à la santé publique :*** pour sauvegarder ces intérêts, il faut éviter toute influence indue résultant de conflits d'intérêts réels, perçus ou potentiels.

Éléments proposés pour l'action

15. Les pays doivent envisager six éléments pour mettre en œuvre des mesures multisectorielles efficaces, comme indiqué à la Figure 1. L'ordre ou le degré de priorité de ces éléments n'est pas fixé. Les pays devraient adapter et ajuster les éléments selon leur situation sociale, économique et politique.

Figure 1. Éléments essentiels pour la mise en œuvre de mesures multisectorielles en faveur de la santé



Source : D'après le cadre pour l'action dans les pays en faveur de la santé dans toutes les politiques. Voir http://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en.

Élément essentiel 1 : Déterminer l'utilité et les priorités des mesures multisectorielles

16. Définir les mesures nécessaires revient à déterminer quels sont les besoins spécifiques et comment on pourrait y répondre. Il faut recenser les lacunes concernant la santé et l'équité en santé, faire connaître les mesures efficaces et aider les autres secteurs à élaborer et à mettre en œuvre des politiques, des programmes et des projets relevant de leur compétence, de manière à obtenir un bénéfice mutuel optimal.

17. On trouvera ci-après quelques mesures qui peuvent être prises pour définir les besoins et les priorités :[1]

- *garantir une volonté et un engagement politiques de haut niveau* – il faut pour cela mener une action de sensibilisation pour montrer que tous les gouvernements sont responsables au premier chef de la santé et l'équité en santé, que la santé est un résultat de toutes les politiques et qu'elle contribue à la réalisation d'objectifs sociétaux et politiques plus larges comme la croissance économique et la pérennité ;

- *défendre les mesures multisectorielles* – mieux montrer aux décideurs, à la société civile et au grand public comment les politiques appliquées dans différents secteurs de gouvernement peuvent avoir des conséquences sur la santé et sur l'équité en santé, démontrer en quoi la collaboration avec les acteurs non étatiques peut améliorer les résultats des mesures prises, insister sur les avantages pour les autres secteurs de collaborer avec celui de la santé et indiquer combien il coûterait de ne rien faire ;

- *utiliser la cartographie politique* – on peut ainsi recenser des membres et des groupes qui, au sein des pouvoirs publics, sont susceptibles d'apporter un soutien et d'exercer une influence afin de garantir l'engagement d'autres secteurs ;

- *recenser les domaines qui présentent un intérêt commun et les structures et cadres intersectoriels existants* qui pourraient être renforcés afin de mener une action plus efficace ;

- *hiérarchiser les mesures* – la hiérarchisation pourrait, par exemple, être basée sur l'importance de la question pour la santé ou l'équité en santé, l'alignement avec les priorités des pouvoirs publics, l'existence de solutions applicables et fondées sur des bases factuelles, les ressources disponibles, et des critères d'éthique ou les critères les mieux adaptés à l'action intersectorielle ;

- *analyser les informations concernant les facteurs qui influent sur la santé*. Certains pays ont adopté une méthodologie fondée sur les profils de pays pour recenser les principaux déterminants de la santé et du bien-être dans chaque municipalité, ce qui aide à déterminer les priorités de santé publique et les mesures multisectorielles nécessaires au niveau local.

[1] Les exemples concernant la réduction de la demande de tabac en Turquie et l'outil de l'OMS pour l'évaluation des inégalités en santé en milieu urbain et la riposte (Urban Heart) sont disponibles à l'adresse http://www.who.int/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1 (consulté le 13 mai 2015).

Élément essentiel 2 : Définir les structures et les processus favorables

18. Dans ce contexte, une structure permet aux acteurs de différents secteurs d'interagir. Ce peut être un groupe de personnes désignées pour remplir une fonction ou s'acquitter d'une tâche, par exemple un comité ou un réseau interinstitutions, un prestataire de services ou plusieurs services connexes, comme un institut de santé publique. Un processus décrit l'interaction et la communication, y compris les relations de pouvoir et les influences entre acteurs.

19. On trouvera ci-après quelques mesures qui peuvent être prises pour identifier les structures et les processus :

- *renforcer les moyens dont dispose le ministère de la santé* pour collaborer avec différents secteurs de gouvernement, l'OMS et d'autres organisations des Nations Unies et organisations non gouvernementales, ainsi que des acteurs non étatiques, à des initiatives prises par le secteur de la santé. Il est important d'engager un dialogue avec des dirigeants motivés et avec des personnes qui contribuent à la prise de décisions ou à la mise en œuvre des politiques, au sein de différents secteurs ;

- *identifier l'organisme le plus approprié* pour gérer, mener à bien et rendre compte des mesures multisectorielles pour un thème ou une priorité donnés. En outre, veiller à ce que cet organisme dispose des ressources humaines nécessaires pour assurer la coordination voulue, examiner les cadres de collaboration multisectorielle existants et envisager la possibilité d'intégrer les questions de santé et d'équité dans ces dialogues ;

- *créer des structures réalistes et fonctionnelles pour la communication et la collaboration multisectorielles* ou utiliser les structures existantes dont le rôle et les responsabilités sont clairement définis, lorsqu'elles sont disponibles (voir les exemples au Tableau 1). Ces structures peuvent se consacrer à un seul sujet ou être assez grandes pour en traiter plusieurs. L'expérience de différents pays montre que ces structures fonctionnent mieux lorsque le chef d'État ou de gouvernement y participe directement ;

- dans les pays décentralisés, *il faut envisager de recourir à des mécanismes de coordination interterritoriale*, en veillant à ce que les entités régionales et locales participent au processus ;

- *utiliser des instruments juridiques,* y compris des traités internationaux, des décrets présidentiels et des mémorandums d'accord pour favoriser la collaboration intersectorielle.[1] De nombreux pays ont adopté des lois et des règlements concernant différents secteurs dans le but de faire baisser la consommation de tabac en augmentant les taxes ou en interdisant de fumer dans les lieux publics ;[2]

- *améliorer la responsabilisation et étudier les mécanismes de contrôle* prévus par la procédure législative, par exemple les comités de supervision, les auditions publiques, les groupes et les coalitions thématiques et la rédaction de rapports de santé publique à l'intention des instances législatives.

---

[1] Par exemple la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et la Convention relative aux droits de l'enfant.

[2] Parmi les exemples de législation concernant différents secteurs et dont le but est d'améliorer la santé, on peut citer la loi de santé publique adoptée en Norvège en 2012 pour institutionnaliser la santé dans toutes les politiques, et la taxe sur les produits instaurée en Hongrie en 2012, dont les recettes sont destinées à la santé publique.

Tableau 1. Exemples de structures favorisant la collaboration multisectorielle[1]

Structures	Description	Exemples
Commissions ou groupes parlementaires	Composés de parlementaires qui ont un rôle de sensibilisation ou de supervision.	• Groupe parlementaire de sensibilisation pour une vie saine (Samoa)
Fusion ou coordination de ministères	Ministères dont le mandat couvre plusieurs secteurs ou domaines de responsabilité pour la coordination intersectorielle.	• Ministère des affaires sociales et de la santé (Finlande) • Ministère de la santé et des affaires familiales (Inde) • Ministère du développement social (Afrique du Sud)
Comités interministériels/ départementaux	Composés de représentants de plusieurs secteurs gouvernementaux. Habituellement horizontaux (c'est-à-dire à un même niveau administratif – national, infranational, des districts) mais parfois verticaux. Ils peuvent comprendre des représentants d'organisations non gouvernementales, du secteur privé et des partis politiques ; ils peuvent être permanents ou temporaires, s'acquitter de tâches génériques ou spécifiques.	• Conseil consultatif de santé publique (Finlande) • Commission intersectorielle de l'emploi (Pérou) • Groupe spécial pour la santé dans toutes les politiques (Californie, États-Unis d'Amérique) • Commission intersectorielle pour le contrôle de la production et de l'utilisation des pesticides, des engrais et des substances toxiques (Mexique) • Réseau de répondants ministériels du Gouvernement du Québec pour « faire connaître les outils d'évaluation d'impact à travers leur propre ministère et de soutenir leur application » (Québec, Canada) • Comité gouvernemental pour le développement national (Hongrie) • Comité gouvernemental sur le VIH/sida et groupe spécial intersectoriel sur la prévention des traumatismes (Estonie)
Commissions sanitaires	Composées de représentants de plusieurs secteurs gouvernementaux, d'organisations non gouvernementales et du secteur privé. Placées sous l'autorité du ministre de la santé.	• Commission nationale sur les MNT (Barbade)

[1] Voir les observations reçues par l'OMS sur le premier projet de cadre, à l'occasion de la consultation sur le Web, à l'adresse http://www.who.int/nmh/events/WHO-discussion-paper2.pdf (consulté le 4 mai 2015) et la publication suivante : Leppo K, Ollila E, Peña S, Wismar M, Cook S, editors. Health in all policies: seizing opportunities, implementing policies. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, Finland ; 2013, page 11, également disponible à l'adresse http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/health-in-all-policies-seizing-opportunities,-implementing-policies (consulté le 13 mai 2015).

Structures	Description	Exemples
Unités d'appui	Unités au sein du ministère de la santé ou d'autres ministères, dont le mandat est de favoriser la collaboration intersectorielle.	• Unité pour la santé dans toutes les politiques (Australie-Méridionale, Australie)
Coalitions locales/ communautaires	Organisations locales qui favorisent la collaboration entre différents secteurs.	• Coalitions communautaires d'Amérique contre les drogues (États-Unis d'Amérique) • Conseil sanitaire de comté qui coordonne les efforts de riposte à Ebola à Margibi et Lofa (Libéria)
Réseaux	Mécanisme de coordination souple composé de partenaires institutionnels.	• Partenariat de Canterbury pour la santé dans toutes les politiques (Canterbury, Nouvelle-Zélande) • Réseau de répondants ministériels du Gouvernement pour faire connaître les outils d'évaluation d'impact à travers leur propre ministère et de soutenir leur application (Québec, Canada)
Comités d'experts	Composés d'experts appartenant à des ONG, des établissements universitaires, des groupes de réflexions, au secteur public ou au secteur privé, souvent créés ad hoc pour mener à bien une tâche précise. Leur composition tient parfois compte d'un équilibre politique.	• Conseil consultatif présidentiel pour la réforme des retraites (Chili)
Instituts de santé publique	Instituts publics qui ont les moyens de surveiller la santé publique et ses déterminants et d'analyser les politiques et leurs conséquences sanitaires potentielles dans plusieurs secteurs.	• Voir l'Association internationale des instituts nationaux de santé publique. Le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (Canada) a passé un accord avec l'Institut national de santé publique du Québec, qui est précisément chargé d'appliquer les prescriptions prévues par la loi pour l'évaluation de l'impact sanitaire. Voir http://www.ncchpp.ca/133/ Publications.ccnpps?id_article=124.

Élément essentiel 3 : Définir les mesures prévues

20. Les mesures prévues peuvent être isolées ou intégrées dans des plans d'action ou des documents stratégiques existants. L'organisme chef de file entamera la planification, avec la collaboration de la structure intersectorielle établie, que ce soit un comité, un groupe de travail ou une autre structure.

21. On trouvera ci-après quelques mesures qui peuvent être prises pour définir les mesures prévues :[1]

- *recenser et examiner les données disponibles sur une question donnée* – il faudra notamment faire une analyse des politiques et une synthèse des interventions disponibles fondées sur des bases factuelles ;

- *recenser les plans d'action, les politiques et mandats existants* pour les différents secteurs concernés afin de déterminer des synergies et d'établir un plan commun qui précise les changements communautaires/systémiques à rechercher et qui sera chargé de faire quoi ;

- *définir d'un commun accord des objectifs, des cibles, des indicateurs, la population couverte, le rôle et les responsabilités des organismes et des particuliers, des calendriers, des ressources et un plan d'urgence ;*

- *veiller à ce qu'il y ait des ressources humaines et financières suffisantes* – même si une augmentation des effectifs de personnel n'est pas forcément nécessaire, il faudra peut-être modifier les méthodes de travail ;

- *élaborer une stratégie pour identifier, prévenir ou contrecarrer les conflits d'intérêts ;*

- *élaborer une stratégie pour rendre compte des résultats obtenus et donner suffisamment d'informations en retour à tous les secteurs concernés et au grand public ;*

- *élaborer une stratégie de suivi et d'évaluation, avec la participation de tous les secteurs concernés, y compris pour évaluer l'impact sanitaire.*

Élément essentiel 4 : Faciliter l'appréciation et la collaboration

22. Il est important d'évaluer les besoins sanitaires pour recenser les lacunes dans la formulation des politiques ou la prestation des services. Ces informations peuvent servir à déterminer les mesures multisectorielles prioritaires et à prévoir d'améliorer certaines politiques ou certains services pour répondre à ces besoins.

- L'évaluation des besoins sanitaires peut impliquer de caractériser l'épidémiologie des questions sanitaires ; de comprendre les caractéristiques des inégalités sanitaires et des facteurs qui contribuent à celles-ci ; de recenser les mesures susceptibles d'améliorer la santé et l'équité en santé sur la base des meilleures données disponibles ; de recueillir les avis des principaux groupes et communautés ; et de consigner par écrit les liens entre les besoins de santé prioritaires, les déterminants de la santé, les leviers politiques existants et les mesures multisectorielles potentielles.

- Il est également essentiel d'évaluer l'impact sanitaire des politiques afin de s'assurer que les résultats escomptés grâce à la politique sont atteints.

[1] Les exemples concernant le plan national de l'Équateur pour le bien-vivre sont disponibles à l'adresse http://www.who.int/entity/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1 (consulté le 13 mai 2015).

- L'organisme chargé de mener à bien l'évaluation sera choisi en fonction du type d'évaluation nécessaire. Dans certains cas, il peut être préférable de faire appel à un organisme indépendant.

23. En général, la collaboration avec les acteurs étatiques et non étatiques est essentielle tout au long du processus d'élaboration des politiques (évaluation des besoins, planification, mise en œuvre, suivi et évaluation). La sensibilisation et la participation facilitée des parties prenantes dès les étapes préparatoires sont cruciales pour la réussite finale. Il est essentiel d'indiquer ouvertement et efficacement à tous les secteurs et toutes les parties intéressées quelles sont les conséquences potentielles sur la santé et dans d'autres domaines afin que les mesures et les politiques actuelles et prévues soient bien comprises dans l'ensemble de la communauté.

24. Historiquement, plusieurs groupes ou secteurs de parties prenantes ont coexisté dans des structures distinctes. Il est de plus en plus admis qu'il est plus efficace de prendre des « mesures multisectorielles ». Cette approche permet de passer de la coexistence à la collaboration.

25. On trouvera ci-après quelques mesures qui peuvent être prises pour faciliter la collaboration :[1]

- *utiliser des outils appropriés,* tels que l'évaluation de l'impact sur la santé et l'équité en santé, l'analyse axée sur la santé et l'équité en santé, les audits des politiques et les études budgétaires, afin d'évaluer l'impact sanitaire des politiques ;

- *mettre en place un processus d'élaboration des politiques ouvert à tous* auquel participent des personnes importantes, des groupes de la société civile, des associations de professionnels de la santé, des dirigeants communautaires et des patients qui seront probablement concernés par les politiques existantes ou proposées. Ces personnes ou groupes doivent être invités à donner leur avis sur les avantages ou les conséquences néfastes de la politique et à suggérer des améliorations. On peut avoir recours, à des fins de collaboration, à des mécanismes formels comme des assemblées de la santé, des jurys citoyens, des débats publics, des réunions ou des consultations individuelles. On peut aussi envisager de recourir à des forums de discussion sur Internet ou aux médias sociaux ;

- *recenser les personnes participant à la prise de décisions* ou à la mise en œuvre des politiques et les inviter à dialoguer afin de comprendre quelles sont leurs priorités et leurs recommandations ;

- *déterminer, en particulier, les possibilités de collaborer avec les acteurs non étatiques,* y compris les établissements universitaires et les associations professionnelles, afin qu'ils participent aux processus d'évaluation et de participation, et avec le secteur privé, afin que l'action sanitaire soit mieux comprise par tous.

Élément essentiel 5 : Mettre en place un mécanisme de suivi, d'évaluation et de notification

26. Les mécanismes de suivi, d'évaluation et de notification des progrès accomplis permettent d'obtenir des données sur ce qui est efficace et sur les meilleures pratiques. On admet que, probablement, chaque secteur répond déjà à ses propres indicateurs de performance et à ses objectifs de rendement. Les indicateurs de suivi et d'évaluation de la coordination intersectorielle, des

[1] Les exemples concernant les évaluations de l'impact sanitaire en Thaïlande sont disponibles à l'adresse http://www.who.int/entity/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1 (consulté le 13 mai 2015).

interventions et de la mise en œuvre seraient donc des obligations supplémentaires pour les parties prenantes. On trouvera des exemples d'indicateurs adaptés parmi ceux mis au point par l'OMS pour contrôler les influences intersectorielles sur l'équité en santé et la couverture sanitaire universelle, et dans le Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques (qui s'appuie sur les indicateurs de l'OMS relatifs aux objectifs de développement durable).

27. Les outils servant à faciliter la collaboration, mentionnés précédemment (voir le paragraphe 25), peuvent aussi être utilisés pour le suivi et l'évaluation et englober les évaluations de l'impact sur la santé et l'équité en santé, l'analyse axée sur la santé et l'équité en santé, les évaluations de l'impact environnemental, les audits des politiques et les études budgétaires.

28. On trouvera ci-après quelques mesures qui peuvent être prises pour mettre en place des mécanismes de suivi, d'évaluation et de notification :[1]

- commencer à prévoir le suivi et l'évaluation dès le début du processus et élaborer un cadre d'évaluation, le cas échéant ;

- définir d'un commun accord des indicateurs pertinents ;

- intégrer le suivi et l'évaluation tout au long du processus (voir l'annexe 1 du cadre pour l'action dans les pays) ;

- définir des valeurs de base, des cibles et des indicateurs, selon les besoins. Pour les mesures intersectorielles, il peut s'agir d'indicateurs et de cibles de performance officiels (sur l'état sanitaire, les inégalités sanitaires et leurs déterminants, et sur l'action sanitaire). Un pays peut également appliquer une approche plus souple fondée sur des études de cas, en fonction de sa situation et de ses besoins (il est préférable d'utiliser, si possible, des structures et des cadres de suivi et d'évaluation existants liés à la gouvernance) ;

- obtenir des données qui permettront d'établir des estimations pour les différentes sous-catégories de la population, notamment les groupes vulnérables. Déterminer s'il est possible d'inclure des données ventilées (y compris sur les déterminants de la santé) ;

- mener à bien les activités de suivi et d'évaluation convenues selon des calendriers négociés ;

- veiller à ce que les mécanismes de notification ne soient pas trop exigeants pour les participants afin de ne pas compromettre la mise en œuvre ;

- mesurer les bénéfices mutuels et fournir des données à l'appui d'une coopération future entre secteurs ;

- diffuser les résultats et les enseignements auprès de tous les secteurs participants afin de donner des informations en retour dans la perspective de futurs cycles d'élaboration de politiques et de stratégies.

[1] Par exemple, le Plan d'action de l'OPS sur la santé dans toutes les politiques est disponible à l'adresse http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=fr (consulté le 4 mai 2015).

Élément essentiel 6 : Renforcer les capacités

29. Il est probable que pour promouvoir et mettre en œuvre des mesures multisectorielles, un grand nombre d'institutions, de professionnels (de la santé et autres) et de membres de la communauté devront acquérir des connaissances et des compétences nouvelles. Les capacités institutionnelles englobent non seulement les compétences des praticiens mais aussi les engagements politiques existants, la disponibilité de fonds, d'informations et de bases de données pour planifier le suivi et l'évaluation, et l'existence d'une structure organisationnelle.

30. Le renforcement des capacités, qui est essentiel pour tous les secteurs concernés, doit être adapté au contexte spécifique de chaque pays et de chaque secteur. Au cours de ce processus, plusieurs secteurs doivent interagir et échanger leurs capacités. Il importe également que le renforcement des capacités ait lieu dans tous les secteurs en même temps, étant donné que la collaboration requiert la participation de tous. On trouvera ci-après quelques mesures qui peuvent être prises pour faciliter le renforcement des capacités :[1]

- encourager les secteurs à partager et à échanger leurs compétences et leurs ressources pour renforcer les capacités ;
- promouvoir la création de communautés de pratique ;[2]
- renforcer les capacités de recherche et d'innovation, par exemple en utilisant les nouvelles technologies pour prévenir et traiter les maladies ;
- renforcer les capacités de financement novateur ou renforcer les mécanismes de financement existants pour assurer la pérennité ;
- développer les compétences en matière de diplomatie et de négociation, précieuses pour une action multisectorielle efficace. On acquiert souvent ces compétences grâce à une formation spécifique axée sur les mesures multisectorielles ;[3]
- encourager les secteurs à mettre en place et à utiliser des mécanismes solides de responsabilisation.

---

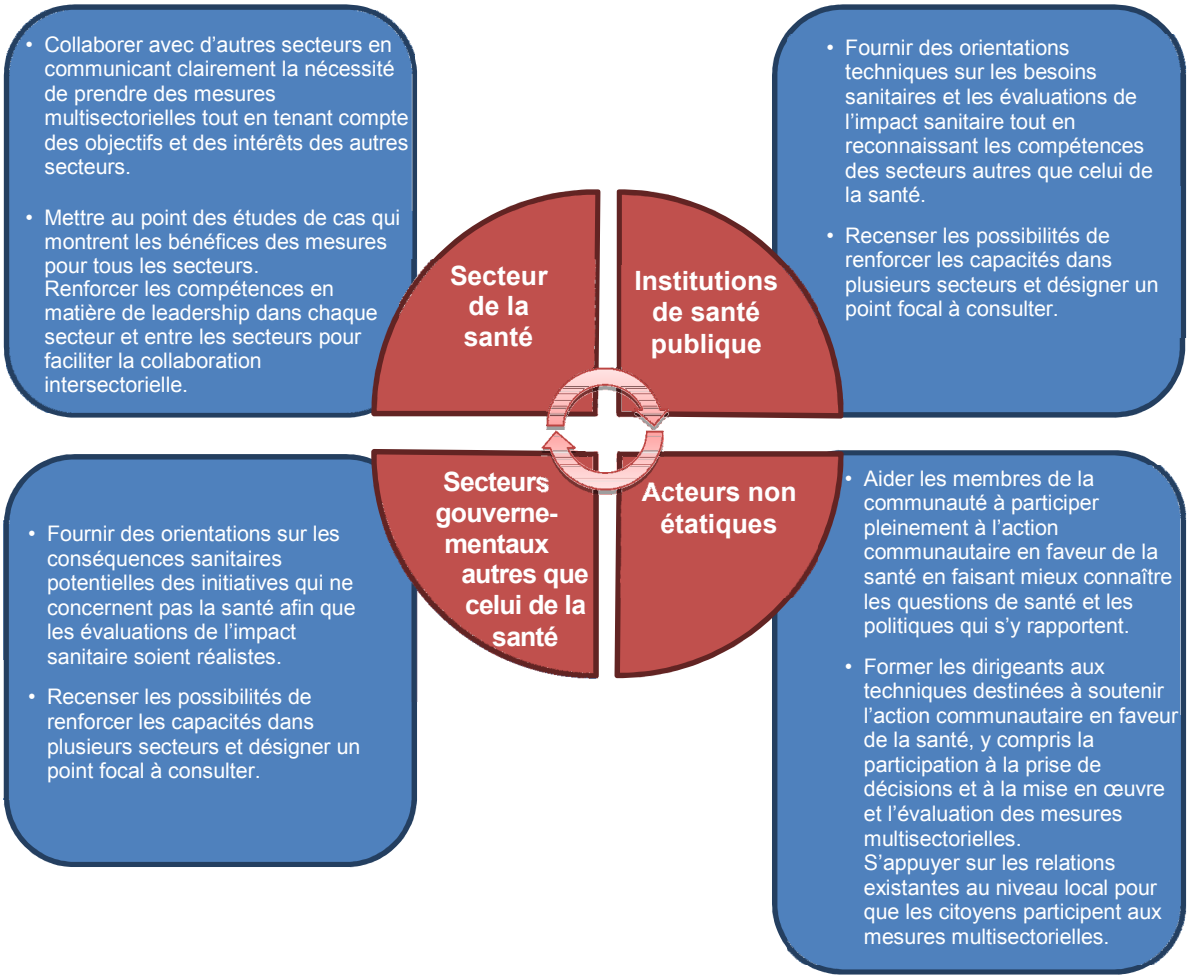
[1] Pour consulter des exemples de mise en œuvre d'un financement novateur pour le traitement du VIH/sida et pour lire le manuel de formation de l'OMS sur la santé dans toutes les politiques, voir http://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en (consulté le 4 mai 2015) ; et voir le plan-cadre pour l'organisation de formations à l'action multisectorielle, à l'adresse http://www.who.int/entity/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1 (consulté le 13 mai 2015).

[2] La communauté de pratique de l'État d'Australie-Méridionale, qui était au départ un mécanisme informel de collaboration entre les décideurs de plusieurs secteurs, a évolué au fil du temps. Cette collaboration est progressivement devenue plus formelle et un réseau est né. La collaboration a été renforcée grâce à des ateliers de formation, à l'échange d'expériences et de résultats et à la reconnaissance mutuelle du succès des mesures multisectorielles, par exemple lors de la présentation de ces mesures à l'occasion de différentes rencontres. Au fur et à mesure que le but et les fonctions se dessinent et que l'expérience augmente, une communauté de pratique apparaît et devient une structure d'appui importante facilitant l'échange de connaissances, d'informations et d'expériences vécues entre les acteurs de différents secteurs, entre les différents niveaux de gouvernement et dans la communauté.

[3] Ainsi, le manuel de formation de l'OMS sur la santé dans toutes les politiques présente des activités de formation spécifiques sur des stratégies et des techniques de négociation autour des politiques.

31. La Figure 2 présente une méthode de renforcement partagé des capacités et indique quelques-unes des approches disponibles que l'on peut appliquer pour renforcer les capacités institutionnelles dans différents secteurs.

Figure 2. Modèle de renforcement partagé des capacités



Mettre les mesures multisectorielles en pratique

32. L'application de mesures multisectorielles exige des efforts consciencieux et une utilisation judicieuse des données factuelles. Pour que l'application ait un impact maximal, les pratiques doivent absolument être étayées par la théorie et pour passer de la théorie à la pratique, il faut disposer d'outils.

33. Parmi ces outils, on peut citer les stratégies nationales d'action et la cartographie des activités et des possibilités offertes par les pouvoirs publics. Les gouvernements peuvent se servir de la législation (y compris des traités internationaux et des décrets présidentiels), créer de nouvelles unités gouvernementales ou établir des mémorandums d'accord pour améliorer la collaboration intersectorielle. On peut également avoir recours à d'autres moyens pour intégrer les mesures multisectorielles dans les processus législatifs, par exemple des comités de supervision qui sont statutairement chargés de la santé, des auditions et consultations publiques, des groupes et coalitions

thématiques au sein des organes législatifs ou la présentation de rapports de santé publique aux organes législatifs.

34. On trouvera ci-après quelques-uns des points clés pour une mise en œuvre efficace :[1]

- *application stratégique* – nécessité de traiter les problèmes de santé publique prioritaires et leurs déterminants selon la situation du pays lorsqu'on applique le cadre ;[2,3]

- *être attentif aux conjonctures favorables* – les crises, les changements de gouvernement et d'autres facteurs susceptibles d'offrir des possibilités de collaboration multisectorielle au-delà des mesures prévues. En outre, une fois que les crises sanitaires sont terminées, il faut s'efforcer de préserver et d'améliorer la structure et les dispositifs de coordination mis en place rapidement à l'occasion de la crise ;

- *mettre les plans en pratique et appliquer des plans de suivi et d'évaluation* – il faut veiller à ce que les différents secteurs *comprennent* leur rôle et leurs responsabilités (et sachent combien de ressources il faut investir et connaissent quelles seraient les conséquences de ne pas mener à bien les activités qui leur sont confiées) et s'en *acquittent* ;

- *renforcer la collaboration* par le biais de différentes stratégies – avec différents groupes de professionnels (par exemple les urbanistes) afin qu'ils contribuent aux efforts déployés en faveur de la santé et de l'équité en santé, par exemple en collaborant avec des groupes de professionnels et en proposant une formation pour renforcer les capacités, en créant des groupes de travail intersectoriels et en recensant un moyen pertinent d'agir plus efficacement (« champion », impératif politique, stratégie nationale, action civile) ;

- *tenir compte des imprévus* – il faut pouvoir gérer les imprévus. À cet égard, il faut s'efforcer d'identifier et d'évaluer les menaces et les obstacles aux mesures multisectorielles efficaces, et y faire face. Il est utile d'établir un « plan B » ;

- *envisager un cofinancement par plusieurs secteurs,* dont on a constaté qu'il présentait un meilleur rapport coût/efficacité.[4] Envisager aussi de recourir à des sources de financement durables, comme la taxation de certains produits (dont le tabac et l'alcool sont les plus courants), et *à l'intégration des budgets et de la comptabilité* par le biais de ressources et d'un financement partagés ;

---

[1] Les exemples concernant les campagnes de réduction de l'apport en sel à Bahreïn, au Koweït et au Qatar, et la participation multisectorielle en faveur de la sécurité routière au Viet Nam sont disponibles à l'adresse http://www.who.int/entity/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1 (consulté le 13 mai 2015).

[2] On peut citer, parmi ces exemples, l'augmentation rapide de la charge de morbidité imputable aux maladies non transmissibles et aux maladies transmissibles telles que la maladie à virus Ebola, le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, et l'impact sanitaire des modifications de l'environnement telles que l'urbanisation. L'élaboration de plans multisectoriels sur la lutte contre les maladies non transmissibles au niveau des pays en est un exemple récent.

[3] L'élaboration de plans nationaux multisectoriels pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles en est un exemple récent.

[4] Voir http://strive.lshtm.ac.uk/ (consulté le 4 mai 2015).

- *créer une culture institutionnelle favorable à la mise en œuvre* en gérant des outils tels que des guides de pratique, l'apprentissage collaboratif et la formation continue, à l'aide du manuel de formation de l'OMS sur la santé dans toutes les politiques.

SECTION 3 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Principaux rôles

35. Pour que l'action multisectorielle en faveur de la santé soit efficace, il faut qu'un organisme coordonne activement et gère le processus.

36. Pour amener effectivement d'autres secteurs à prendre des mesures en faveur de la santé, cet organisme doit avoir l'autorité voulue pour collaborer avec d'autres secteurs, les compétences requises, et les informations nécessaires sur les questions de santé et leurs conséquences pour les autres secteurs. Cet organisme doit bien comprendre quelles sont les priorités et les méthodes de prise de décisions dans les autres secteurs.

37. Quel que soit l'organisme qui assume cette tâche, le rôle, les responsabilités et la responsabilisation de tous les secteurs doivent être établis dès le début du processus de planification afin que tout soit clair à cet égard et que l'on sache quels sont les avantages pour chaque secteur. Ainsi, on évitera le dédoublement des activités et la collaboration entre les différents acteurs sera plus efficace.

Secteur de la santé

38. Bien que la santé des citoyens incombe finalement à l'ensemble des pouvoirs publics, ce sont les autorités sanitaires à tous les niveaux (national, régional et local) qui ont le mandat, la légitimité et les compétences nécessaires pour créer des partenariats avec d'autres secteurs de gouvernement afin d'accroître la collaboration en faveur de la santé et de l'équité en santé. Le secteur de la santé a généralement une fonction essentielle de sensibilisation pour promouvoir les mesures multisectorielles en en montrant les bénéfices mutuels. Son rôle changera en fonction du type de mesures multisectorielles qui seront prises et de la nature du problème et des facteurs de risque.

39. Le secteur de la santé a éventuellement pour rôle :

- de recenser et de hiérarchiser les problèmes de santé ;
- de produire des connaissances et de créer une base de données factuelles pour l'élaboration de politiques et la planification stratégique ;
- d'évaluer l'efficacité des mesures multisectorielles et le coût de l'inaction par rapport à celui de l'investissement ;
- d'entamer un dialogue régulier et continu avec les autres secteurs et avec l'ensemble de la société et de créer des structures pour ce dialogue si nécessaire ;
- de comprendre quelles sont les priorités et les méthodes de prise de décisions dans les autres secteurs ;

- de défendre la protection de la santé et la prise en compte des déterminants sociaux de la santé dans le discours public et les politiques publiques ; et

- de favoriser les synergies et de négocier des compromis entre les secteurs et les partenaires institutionnels potentiels.

Autres secteurs gouvernementaux

40. L'action menée par d'autres secteurs que celui de la santé, aux niveaux national, régional et local, peut contribuer sensiblement à améliorer la santé et l'équité en santé, par exemple grâce à des politiques sur la protection sociale, la sécurité alimentaire, l'éducation, la lutte contre la pauvreté, les transports, l'environnement, la finance, le commerce, et la taxation et la législation relatives à la commercialisation de certains produits. Certains secteurs collaborent plus étroitement que d'autres avec le secteur de la santé en fonction de deux facteurs clés : les intérêts communs et les bénéfices mutuels.

41. Avec la gouvernance décentralisée dans les pays, le rôle des maires (ou des personnes occupant des fonctions équivalentes) – et leur contribution à la promotion des mesures multisectorielles au niveau local et au-delà – doit être de plus en plus examiné et documenté. Les mesures multisectorielles peuvent avoir un impact non négligeable au niveau des villes, par le biais de l'approche des villes-santé, celles-ci étant définies comme des villes qui créent et améliorent en permanence les environnements physiques et sociaux, et développent les ressources communautaires qui permettent aux individus de se soutenir mutuellement pour accomplir toutes les fonctions de la vie et réaliser pleinement leur potentiel.[1]

OMS

42. L'OMS, qui possède les compétences et l'expérience nécessaires pour faire face aux problèmes de santé aux niveaux mondial, régional et national, devrait :

- compiler et promouvoir les pratiques fondées sur des bases factuelles pour une action multisectorielle ;

- promouvoir l'action en faveur de la couverture sanitaire universelle et sur les déterminants sociaux de la santé ;

- soutenir les politiques en faveur de la protection et de la promotion de la santé au niveau mondial ;

- fournir des orientations et une assistance technique pour la mise en œuvre de politiques multisectorielles à différents niveaux de gouvernance ;

- créer une plateforme pour promouvoir l'action multisectorielle en déterminant et en favorisant, dans plusieurs secteurs, les mesures durables susceptibles de faciliter la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 par le biais de son mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles ; et

[1] Le *Glossaire de la promotion de la santé* est disponible à l'adresse http://www.quebecenforme.org/media/1449/ho_glossary_fr.pdf (consulté le 17 mai 2015).

- collaborer avec d'autres organisations des Nations Unies et organisations intergouvernementales, jouer un rôle de chef de file et les encourager à tenir compte d'objectifs sanitaires lorsqu'elles mettent en œuvre et contrôlent de grandes initiatives stratégiques.

Autres organisations des Nations Unies et autres organisations intergouvernementales

43. De nombreuses organisations des Nations Unies et autres organisations intergouvernementales soutiennent les mesures prises concernant les déterminants sociaux de la santé dans des domaines tels que l'éducation, l'environnement, les réfugiés, l'égalité des sexes et les droits de l'homme. Si les considérations sanitaires étaient prises en compte de manière plus explicite, ces efforts pourraient avoir un impact plus grand sur la santé et l'équité en santé. L'intégration des maladies non transmissibles dans les processus de mise en œuvre du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement aidera les gouvernements à tenir compte des mesures de lutte contre les maladies non transmissibles dans la planification sanitaire au niveau des pays, ainsi que dans le développement national et dans les politiques autres que celles du secteur de la santé.

44. L'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles est un exemple récent d'action multisectorielle au niveau des pays pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles.[1]

Collaboration des acteurs non étatiques

45. Pour être efficace, la réponse multisectorielle apportée en vue d'améliorer la santé et l'équité en santé requiert aussi la participation des acteurs non étatiques. On dispose de plus en plus d'expérience au sujet d'initiatives qui ont permis de mobiliser des acteurs non étatiques afin d'améliorer la santé et l'équité en santé. La participation du secteur privé demande d'aborder certaines questions particulières, telles que la gestion des conflits d'intérêts, notamment si les entités du secteur privé participantes produisent des biens ou offrent des services susceptibles de nuire à la santé.

46. Les communautés sont bien placées pour recenser les problèmes de santé et les inégalités sanitaires et pour suggérer des solutions adaptées au niveau local. En plus du précieux savoir collectif local, il est important de renforcer les capacités communautaires en aidant les membres de la communauté à participer pleinement à l'action communautaire en faveur de la santé. À cet égard, on peut faire mieux connaître les questions de santé et de politique, et former les dirigeants à des techniques afin que la communauté soit mieux informée.

47. En raison de leur influence importante sur les affaires des États, les organisations non gouvernementales jouent un rôle crucial dans la promotion de la santé auprès de plusieurs secteurs. Elles peuvent souvent fournir des données sur les questions de santé et d'équité en santé, qui sont importantes pour déterminer quelles sont les populations vulnérables et les mesures à appliquer. Les organisations non gouvernementales peuvent fournir des ressources et des compétences techniques utiles à l'élaboration de politiques et de plans. En outre, ces organisations sont en général dirigées par des personnes passionnées et dévouées qui savent bien défendre leur cause et qui ont les moyens d'influencer l'opinion publique. Les États Membres qui souhaitent mettre en œuvre des mesures multisectorielles en faveur de la santé devraient autant que possible collaborer avec des organisations

[1] Pour plus d'informations, voir http://www.who.int/entity/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1 (consulté le 13 mai 2015).

non gouvernementales compétentes. Il incombe aussi aux organisations non gouvernementales internationales d'assurer la cohérence des mesures prises en faveur de la santé et de l'équité en santé.

48. Le secteur privé est essentiel pour atteindre certains buts, mais il peut aussi avoir un impact négatif sur la santé et les facteurs de risque de maladie. Donc, il faut d'abord comprendre l'influence et l'impact éventuels sur la santé pour déterminer la forme de collaboration appropriée, tout en gérant les conflits d'intérêts potentiels.

49. Le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles[1] demande à l'OMS d'élaborer une approche qui puisse être utilisée pour enregistrer et publier des contributions des acteurs non étatiques à la réalisation des neuf cibles mondiales volontaires pour les maladies non transmissibles.

SECTION 4 : GESTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS

50. La collaboration des États Membres avec les acteurs non étatiques peut être très bénéfique pour la santé publique. Cependant, elle peut comporter des risques, en particulier lorsque les acteurs non étatiques appartiennent au secteur privé. Le risque est clair lorsqu'il y a un conflit d'intérêts entre un acteur non étatique et un État Membre.

51. Les gouvernements doivent, en toute transparence, procéder à une vérification diligente et à une évaluation des risques avant de collaborer avec des acteurs non étatiques. Ils doivent veiller, dans la mesure du possible, à l'indépendance des ressources financières pour des coalitions locales ou nationales qui se consacrent à l'action multisectorielle en faveur de la santé, et des fonctions règlementaires ou normatives. Le cas échéant, les États Membres peuvent obtenir le soutien de la communauté internationale pour superviser et gérer la collaboration, en particulier eu égard aux obligations énoncées dans les traités internationaux.

52. La Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques invite les gouvernements à mettre en place des dispositions sur les conflits d'intérêts pour éviter que les politiques ne soient détournées de leur but par des intérêts commerciaux ou particuliers.

= = =

[1] Résolution 68/300 de l'Assemblée générale des Nations Unies.