

Cinquième rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu ses douzième et treizième séances le 22 mai 2007 sous la présidence du Dr R. R. Jean Louis (Madagascar).

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

12. Questions techniques et sanitaires
 - 12.14 Systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence
Une résolution
 - 12.8 Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale
Une résolution
 - 12.11 La promotion de la santé à l'heure de la mondialisation
Une résolution
 - 12.12 Projet de stratégie visant à intégrer l'analyse des spécificités de chaque sexe et une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS
Une résolution
 - 12.13 Projet de plan d'action mondial pour la santé des travailleurs
Une résolution
 - 12.15 Renforcement des systèmes d'information sanitaire
Une résolution
 - 12.1 Grippe aviaire et grippe pandémique
Une résolution intitulée :
 - Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages

Point 12.14 de l'ordre du jour

Systemes de santé : systemes de soins d'urgence

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence ;¹

Rappelant la résolution WHA56.24 sur la mise en oeuvre des recommandations du *Rapport mondial sur la violence et la santé*, dans laquelle l'Assemblée de la Santé note que la violence constitue l'un des principaux problèmes de santé publique dans le monde, et la résolution WHA57.10 sur la sécurité routière et la santé, dans laquelle elle relève l'ampleur et la gravité des problèmes de santé publique dus aux accidents de la circulation ;

Rappelant en outre que, dans sa résolution WHA56.24, l'Assemblée de la Santé prie le Directeur général de fournir un appui technique pour renforcer les services de secours d'urgence et de prise en charge des victimes d'actes de violence et que, dans sa résolution WHA57.10, elle recommande aux Etats Membres de renforcer les services d'urgence et de réadaptation et prie le Directeur général de fournir un appui technique au renforcement des systèmes de soins préhospitaliers et de soins de traumatologie aux victimes des accidents de la circulation ;

Reconnaissant que, chaque année dans le monde, plus de 100 millions de personnes sont blessées et plus de cinq millions de personnes meurent des suites d'actes de violence et de traumatismes, et que 90 % de la mortalité due à la violence et aux traumatismes dans le monde sont concentrés dans les pays à revenu faible ou moyen ;

Consciente qu'étant l'un des moyens les plus importants pour réduire la charge des traumatismes, la prévention primaire est indispensable ;

Reconnaissant que l'amélioration de l'organisation et de la planification de la fourniture de soins de traumatologie et d'urgence est un élément essentiel de la prestation intégrée des soins de santé, qu'elle joue un rôle important dans la préparation et la réponse aux événements qui font un grand nombre de victimes et qu'elle peut diminuer la mortalité, limiter les incapacités et éviter d'autres issues défavorables des traumatismes subis chaque jour ;

Considérant que les documents d'orientation publiés par l'OMS et les outils électroniques qu'elle met à disposition offrent un moyen particulièrement bien adapté aux besoins des pays à revenu faible ou moyen de mieux organiser et planifier les soins de traumatologie et d'urgence ;

1. CONSIDERE qu'il faudrait redoubler d'efforts au niveau mondial pour renforcer la prestation des soins de traumatologie et d'urgence afin que ceux qui en ont besoin bénéficient en temps voulu de services performants dans le cadre du système général de santé et des initiatives connexes de santé et de promotion de la santé ;

¹ Document A60/21.

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à faire une analyse exhaustive de la situation concernant les soins préhospitaliers et soins d'urgence, et notamment à mettre en lumière, le cas échéant, les besoins qui ne sont pas satisfaits ;
- 2) à faire en sorte que, grâce à un mécanisme de coordination intersectorielle, les ministères de la santé participent à l'examen et au renforcement de la prestation des soins de traumatologie et d'urgence ;
- 3) à envisager d'instaurer des systèmes structurés et intégrés de soins de traumatologie et d'urgence, et à tirer parti des systèmes parallèles et des ressources communautaires pour mettre sur pied des services de soins préhospitaliers dans les endroits où il est impossible d'instaurer des systèmes préhospitaliers structurés de soins médicaux d'urgence ;
- 4) dans les endroits où il existe un système structuré de soins médicaux d'urgence, à veiller, s'il y a lieu et dans la mesure du possible, à ce qu'il y ait un mécanisme de contrôle pour des informations pertinentes de meilleure qualité et garantir un niveau minimum en matière de formation, de matériel, d'infrastructure et de communication ;
- 5) dans les endroits où il existe ou est en train d'être créé un système structuré de soins médicaux d'urgence, à mettre au service de tous un numéro de téléphone et en faire la publicité ;
- 6) à définir un ensemble essentiel de services de soins de traumatologie et d'urgence et à concevoir des méthodes pour garantir que ces services sont fournis de façon appropriée à tous ceux qui en ont besoin, et réunir des éléments l'attestant ;
- 7) à envisager de créer des incitations en matière de formation et à améliorer les conditions de travail des dispensateurs de soins concernés ;
- 8) à faire en sorte que les programmes d'études du personnel concerné couvrent les compétences essentielles voulues dans le domaine considéré et à promouvoir la formation continue des dispensateurs de soins de traumatologie et d'urgence ;
- 9) à veiller à ce que les sources de données soient suffisantes pour contrôler objectivement les résultats des efforts visant à renforcer les systèmes de soins de traumatologie et d'urgence ;
- 10) à passer en revue et à actualiser la législation applicable, y compris, le cas échéant, les mécanismes financiers et les aspects gestionnaires afin de s'assurer que toutes les personnes qui en ont besoin puissent avoir accès à un ensemble essentiel de soins de traumatologie et d'urgence ;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) de concevoir des instruments et des méthodes normalisés pour évaluer les besoins en matière de soins préhospitaliers et hospitaliers de traumatologie et d'urgence ;
- 2) de mettre au point des méthodes pour passer en revue les orientations politiques et la législation applicables à la prestation de soins d'urgence et de rassembler des exemples de textes de loi de ce type et de mettre à profit ces capacités institutionnelles pour aider les Etats Membres qui en feront la demande à passer en revue et actualiser leurs orientations politiques et leur législation ;

- 3) d'établir des critères, des mécanismes et des méthodes d'inspection des établissements et de fournir un appui aux Etats Membres pour concevoir des programmes d'amélioration de la qualité et autres méthodes nécessaires pour assurer en temps voulu et avec compétence les soins essentiels de traumatologie et d'urgence ;
- 4) de donner des conseils sur la création et le renforcement des systèmes de prise en charge de nombreuses victimes ;
- 5) de fournir un appui aux Etats Membres, à leur demande, pour ce qui concerne l'évaluation des besoins, l'inspection des établissements, les programmes d'amélioration de la qualité, l'examen des textes de loi et autres mesures destinées à renforcer la prestation de soins de traumatologie et d'urgence ;
- 6) d'encourager la recherche et de collaborer avec les Etats Membres à l'instauration de politiques et de programmes scientifiquement fondés pour appliquer des méthodes de renforcement des soins de traumatologie et d'urgence ;
- 7) de collaborer avec les Etats Membres, les organisations non gouvernementales et d'autres parties intéressées à la mise en place des moyens nécessaires pour bien planifier, organiser, administrer, financer et contrôler la prestation de soins de traumatologie et d'urgence ;
- 8) de faire savoir qu'il existe des moyens peu coûteux de réduire la mortalité en organisant et en planifiant mieux la prestation de soins de traumatologie et d'urgence, et d'organiser régulièrement des réunions d'experts pour faciliter les échanges techniques et renforcer les capacités dans ce domaine ;
- 9) de travailler avec les Etats Membres à l'élaboration de stratégies visant à assurer régulièrement à tous ceux qui en ont besoin des prestations optimales de soins ne présentant pas un caractère d'urgence et de soins d'urgence ; et d'apporter un appui aux Etats Membres en vue de la mobilisation, auprès des donateurs et des partenaires du développement, de ressources adéquates pour atteindre cet objectif ;
- 10) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

Point 12.8 de l'ordre du jour

Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale ;¹

Rappelant les résolutions WHA53.17 sur la lutte contre les maladies non transmissibles, WHA54.18 sur la transparence de la lutte antitabac, WHA56.1 sur la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, WHA57.17 sur la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, WHA57.16 sur la promotion de la santé et les modes de vie sains, WHA58.22 sur la prévention et la lutte anticancéreuses et WHA58.26 sur les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool, ainsi que les nombreuses résolutions connexes des comités régionaux, notamment celles relatives à la santé mentale ;

Profondément préoccupée par le fait qu'en 2005 les maladies non transmissibles ont entraîné, selon les estimations, 35 millions de décès (60 % de la mortalité mondiale), que 80 % de ces décès sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et que près de 16 millions de décès ont frappé des personnes de moins de 70 ans ;

Notant que la mortalité due aux maladies non transmissibles devrait augmenter de 17 % d'ici 2015, avec de graves répercussions socio-économiques pour les Etats Membres, les communautés et les familles ;

Notant par ailleurs les liens entre maladies non transmissibles, développement, environnement et sécurité humaine, et leur contribution aux inégalités en matière de santé ;

Constatant que l'action multisectorielle continue d'être limitée faute de sensibilisation à la pandémie des maladies non transmissibles et de mesures appropriées pour la contrer ;

Notant que l'importance de la lutte contre les maladies non transmissibles a été soulignée dans le onzième programme général de travail 2006-2015, qui comprend notamment une cible visant à réduire les taux de mortalité imputables aux maladies non transmissibles de 2 % par an au cours des dix prochaines années ;

Prenant acte du volume croissant de données probantes concernant la rentabilité de plusieurs interventions simples pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles ;

Notant l'importance de motiver et d'éduquer les individus et les familles et de les aider à faire des choix sains dans leur vie quotidienne, et le rôle majeur joué par les gouvernements pour établir des politiques publiques et des environnements sains ;

¹ Document A60/15.

Confirmant qu'il est important de lutter contre les principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles de façon intégrée, complète, multisectorielle et progressive ;

Consciente de la lourde charge sociale et économique que représentent les troubles musculo-squelettiques, surtout parmi les travailleurs et les personnes âgées ;

Ayant à l'esprit que l'action face à la triple charge des maladies infectieuses, des maladies non transmissibles et des traumatismes à laquelle sont confrontés de nombreux pays et aux pénuries graves de ressources dont ils souffrent exige un solide système de soins de santé primaires dans le cadre d'un système de santé intégré ;

Reconnaissant que la mise en oeuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac est une mesure essentielle pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles ;

Reconnaissant que de plus grands efforts s'imposent au niveau mondial pour promouvoir l'exercice physique et des modes de vie sains et améliorer la qualité nutritionnelle des produits alimentaires et des boissons, la manière dont ils sont commercialisés et la qualité et la disponibilité des informations destinées aux consommateurs et à leurs familles, en particulier les enfants, les jeunes et d'autres groupes de population en situation de vulnérabilité ;

Reconnaissant en outre qu'il faudrait pouvoir disposer de davantage d'informations sur les conséquences socio-économiques et développementales des maladies non transmissibles et sur l'issue des interventions disponibles ;

Sachant que les Etats Membres ne consacrent qu'une petite partie de leur budget de la santé à la prévention des maladies non transmissibles et à la santé publique, et qu'une augmentation, même minime, de ce pourcentage aurait des retombées bénéfiques considérables sur les plans sanitaire et socio-économique ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à renforcer aux niveaux national et local la volonté politique de prévenir et de combattre les maladies non transmissibles dans le cadre d'un engagement en faveur de la cible visant à réduire les taux de mortalité imputables aux maladies non transmissibles de 2 % par an au cours des dix prochaines années, qui figure dans le onzième programme général de travail 2006-2015 ;¹
- 2) à établir et renforcer selon le contexte national un mécanisme national de coordination et des coalitions locales pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles doté d'un large mandat multisectoriel comprenant la mobilisation d'une volonté politique et de ressources financières et faisant appel à toutes les parties prenantes ;
- 3) à élaborer et mettre en oeuvre un plan d'action national multisectoriel reposant sur des données factuelles pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles, qui définisse les priorités, un calendrier et des indicateurs de performance, qui serve de base à la coordination de l'action de toutes les parties prenantes et qui fasse participer activement la société civile, tout en veillant à éviter les conflits d'intérêts potentiels ;

¹ Document A59/25, appendice 6.

- 4) à accroître, en tant que de besoin, les ressources destinées aux programmes de lutte contre les maladies non transmissibles ;
 - 5) à mettre en oeuvre et accroître le soutien accordé aux initiatives mondiales et à la Convention-cadre pour la lutte antitabac qui aideront à atteindre la cible visant à réduire les taux de mortalité imputables aux maladies non transmissibles de 2 % par an au cours des dix prochaines années ;
 - 6) à renforcer la capacité de prévention des systèmes de santé de faire de la lutte contre les maladies non transmissibles une partie intégrante des programmes de soins de santé primaires et à faire en sorte que les établissements de santé soient organisés de manière à faire face aux graves problèmes posés par les maladies non transmissibles, ce qui suppose implicitement de privilégier les soins de santé primaires ;
 - 7) à renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation, y compris les mécanismes de surveillance épidémiologique dans les pays, afin de recueillir des données factuelles permettant d'éclairer les décisions politiques ;
 - 8) à mettre l'accent sur le rôle central des fonctions gouvernementales, et notamment des fonctions réglementaires, dans la lutte contre les maladies non transmissibles ;
 - 9) à accroître l'accès à des soins de santé adaptés, y compris à des médicaments de qualité et d'un coût abordable pour les populations à haut risque des pays à revenu faible ou intermédiaire ;
 - 10) à faire figurer dans leurs programmes de santé nationaux des stratégies prévoyant des interventions de santé publique visant à réduire l'incidence de l'obésité chez l'enfant et chez l'adulte, ainsi que des mesures de lutte contre le diabète sucré ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) sur la base des grandes lignes esquissées dans le rapport sur la lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale,¹ d'élaborer pour soumission à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, un plan d'action définissant les priorités, les mesures à prendre, un calendrier et des indicateurs de performance pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles entre 2008 et 2013 aux niveaux mondial et régional, et de fournir là où cela est nécessaire un appui à l'élaboration, à la mise en oeuvre intensifiée et au suivi des plans nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles, notamment en poursuivant la mise au point d'une intervention destinée à prendre en charge les personnes à haut risque de maladie non transmissible ;
 - 2) de sensibiliser davantage les Etats Membres à l'importance de l'élaboration, de la promotion et du financement de mécanismes nationaux multisectoriels de coordination et de surveillance de programmes de promotion de la santé, ainsi que de plans de lutte contre les maladies non transmissibles ;
 - 3) de fournir un soutien aux Etats Membres qui en font la demande et de promouvoir les partenariats, la collaboration, la coopération et la diffusion des meilleures pratiques entre Etats

¹ Document A60/15.

Membres pour qu'ils incorporent des interventions complètes de lutte contre les maladies non transmissibles dans les politiques et les programmes nationaux, y compris les politiques et programmes relatifs aux systèmes de santé, et pour qu'ils élargissent les interventions, notamment les stratégies visant à éduquer et aider les individus et les familles ;

4) de diffuser aux Etats Membres en temps opportun et de manière cohérente des informations sur les interventions essentielles d'un bon rapport coût/efficacité visant à prévenir et combattre les maladies non transmissibles ;

5) d'encourager le dialogue avec les organisations non gouvernementales internationales, régionales et nationales, ainsi qu'avec les donateurs et les partenaires des institutions techniques et le secteur privé, tout en veillant à éviter les conflits d'intérêts potentiels, afin d'accroître le soutien, les ressources et les partenariats consacrés à la lutte contre les maladies non transmissibles, y compris les programmes de promotion de la santé et du bien-être sur les lieux de travail, s'il y a lieu ;

6) de promouvoir des initiatives visant à mettre en oeuvre la stratégie mondiale afin d'accroître l'offre d'aliments sains, de favoriser des habitudes alimentaires saines et d'encourager une alimentation saine, et de promouvoir également une commercialisation responsable, y compris l'élaboration d'un ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants, pour réduire l'impact des aliments riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel, en concertation avec tous les acteurs concernés, notamment les parties du secteur privé, tout en veillant à éviter les conflits d'intérêts potentiels ;

7) de développer et de maintenir les contacts avec les médias afin qu'ils continuent de faire une large place aux questions relatives à la lutte contre les maladies non transmissibles ;

8) de mieux faire comprendre les conséquences socio-économiques des maladies non transmissibles au niveau national et au niveau des ménages, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;

9) de veiller à ce que les activités de lutte contre les maladies non transmissibles reçoivent la haute priorité qu'elles méritent et un appui, le cas échéant ;

10) de mettre sur pied des mécanismes qui permettent aux Etats Membres de coordonner les activités de lutte contre les maladies non transmissibles, de reconnaître en particulier les programmes de maillage mondiaux et régionaux pour la lutte contre ces maladies comme un moyen efficace de coopération et de mise en oeuvre de la stratégie mondiale, et de fournir des fonds et un soutien pour l'organisation et la coordination de ces programmes aux niveaux mondial et régional ;

11) de promouvoir résolument le dialogue entre Etats Membres en vue de la mise en oeuvre de mesures concrètes pour prévenir l'obésité et le diabète sucré dans le cadre de la résolution WHA53.17 sur la lutte contre les maladies non transmissibles et de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé ;

12) de faire rapport à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, et par la suite tous les deux ans à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, y compris dans l'application du plan d'action.

Point 12.11 de l'ordre du jour

La promotion de la santé à l'heure de la mondialisation

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA42.44 sur la promotion de la santé, l'information du public et l'éducation pour la santé, WHA51.12 sur la promotion de la santé, WHA57.16 sur la promotion de la santé et les modes de vie sains, ainsi que les résultats des six conférences internationales sur la promotion de la santé (Ottawa, 1986 ; Adélaïde (Australie), 1988 ; Sundsvall (Suède), 1991 ; Jakarta, 1997 ; Mexico, 2000 et Bangkok, 2005) ;

Ayant examiné le rapport¹ sur le suivi de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé (Bangkok, 2005) qui confirme l'importance qu'il convient d'accorder à la promotion de la santé dans l'action sur les déterminants de la santé ;

S'inspirant de la Déclaration d'Alma-Ata, de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, et de la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation qui énonce les orientations stratégiques pour une amélioration équitable de la santé au cours des premières décennies du XXI^e siècle ;

Considérant les actions et les recommandations énoncées dans la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation visant à inscrire la promotion de la santé au cœur du programme mondial de développement, à en faire une responsabilité essentielle de tous les gouvernements et l'une des principales priorités des communautés, de la société civile, et du secteur privé ;

Notant que la promotion de la santé est indispensable pour atteindre les cibles des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire, qu'elle est intimement liée à l'action de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé, et apporte une contribution importante à la réalisation des objectifs du onzième programme général de travail ;

Reconnaissant que les modifications profondes de la charge mondiale de morbidité dues notamment aux maladies non transmissibles doivent davantage retenir l'attention et que des ajustements s'imposent dans la société dans son ensemble et en matière d'allocation des ressources afin d'influer sur les déterminants immédiats et sous-jacents de la santé ;

Reconnaissant que la promotion de la santé contribue à l'instauration de la santé pour tous ;

Confirmant qu'il est important de se préoccuper aussi des déterminants plus larges de la santé et d'appliquer les recommandations et de prendre des mesures en faveur de la santé pour tous ;

¹ Document A60/18.

1. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres :

- 1) à accroître, selon que de besoin, les investissements dans la promotion de la santé en tant qu'élément essentiel du développement social et économique équitable, et à formuler des politiques judicieuses dans ce domaine ;
- 2) à établir, selon que de besoin, des mécanismes efficaces pour une approche multisectorielle, y compris interministérielle, permettant de traiter efficacement les déterminants sociaux, économiques, politiques et environnementaux de la santé tout au long de la vie ;
- 3) à soutenir et encourager la participation active à la promotion de la santé des communautés, de la société civile, en particulier des individus ou des groupes dont la contribution est précieuse, du public, notamment des organisations professionnelles et des syndicats, des entreprises et des associations, des organismes, en particulier ceux qui sont actifs dans les domaines de la santé publique et de la promotion de la santé, tout en évitant les éventuels conflits d'intérêts et en encourageant un engagement constructif dans l'intérêt de tous ;
- 4) à surveiller, évaluer et améliorer régulièrement de façon systématique les politiques, les programmes, les infrastructures et les investissements liés à la promotion de la santé, y compris en étudiant la possibilité de recourir à des évaluations d'impact sur la santé, à établir des rapports sur les solutions apportées aux problèmes liés à la promotion de la santé et à communiquer et utiliser ces solutions aux fins de la planification ;
- 5) à réorienter les systèmes nationaux de santé publique vers la promotion et l'adoption de modes de vie plus sains par les individus, les familles et les communautés ;
- 6) à introduire dans les pratiques actuelles des interventions efficaces de promotion de la santé fondées sur des données factuelles ;
- 7) qui ont appliqué avec succès une politique nationale de santé publique dans laquelle la promotion de la santé est la clé du changement des déterminants de la santé, à transférer efficacement leur expertise aux pays qui se trouvent encore à la phase de mise en oeuvre ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de renforcer les capacités de promotion de la santé dans toute l'Organisation pour mieux soutenir les Etats Membres en enrichissant les connaissances des organisations du système des Nations Unies et autres organisations internationales concernées et en les incitant à s'engager activement ;
- 2) de fournir un appui aux Etats Membres pour leur permettre de continuer à renforcer les systèmes de santé nationaux et plus particulièrement le secteur des soins primaires, afin de pouvoir mieux faire face aux graves menaces pour la santé ;
- 3) d'assurer l'utilisation optimale des structures existantes des Etats Membres pour les acteurs multisectoriels et notamment interministériels, les organisations intéressées et d'autres organismes, tout en évitant les éventuels conflits d'intérêts, afin de soutenir le développement et la mise en oeuvre de la promotion de la santé ;

- 4) d'encourager la tenue régulière de conférences multisectorielles aux niveaux national, sous-régional, régional et mondial sur la promotion de la santé ;
- 5) de suivre et évaluer les progrès, de recenser les principales faiblesses dans le domaine de la promotion de la santé à travers le monde et de faire rapport régulièrement et de rendre les rapports accessibles au public ;
- 6) de faciliter l'échange d'informations avec des instances internationales autres que sanitaires sur les principaux aspects de la promotion de la santé ;
- 7) de plaider en faveur de grandes orientations politiques et socio-économiques favorables à la santé ;
- 8) de faire rapport à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

Point 12.12 de l'ordre du jour

Projet de stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le projet de stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS ;¹

Rappelant le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994), la Déclaration et le Programme d'action de Beijing (Beijing, 1995), les recommandations faites à la Conférence Beijing Plus 10 (2005) et les rapports sur leur application, les conclusions concertées 1997/2 du Conseil économique et social, la Déclaration du Millénaire (2000), le Document final du Sommet mondial de 2005² et la résolution WHA58.30 intitulée « Accélérer la réalisation des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire » ;

1. PREND NOTE AVEC SATISFACTION de la stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS ;
2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
 - 1) à intégrer l'analyse des spécificités de chaque sexe et la planification en fonction de celle-ci dans la planification stratégique et opérationnelle et au besoin dans la planification budgétaire conjointe, y compris dans les stratégies de coopération avec les pays ;
 - 2) à mettre au point des stratégies nationales pour aborder la problématique hommes-femmes dans les politiques, programmes et travaux de recherche ayant trait à la santé, y compris à la santé sexuelle et génésique ;
 - 3) à mettre l'accent sur la formation et la sensibilisation à la question de la sexospécificité, des femmes et de la santé et sur la promotion de cette problématique ;
 - 4) à faire en sorte que l'équité entre les sexes soit respectée à tous les niveaux des prestations et des services de santé, y compris des services destinés aux adolescents et aux jeunes ;
 - 5) à recueillir et analyser des données ventilées par sexe, à conduire des recherches sur les facteurs à l'origine des disparités entre les sexes et à utiliser les résultats de ces recherches pour étayer les politiques et programmes ;

¹ Document A60/19.

² Résolution 60/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

- 6) à progresser sur la voie qui mène à l'égalité des sexes dans le secteur de la santé afin qu'il soit tenu compte de la contribution des femmes, des hommes, des filles et des garçons aux prestations de santé dans les politiques et la planification sanitaires et la formation des agents de santé ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) d'évaluer les différences et les inégalités entre les sexes et de s'en préoccuper lors de la planification, de l'exécution, du contrôle et de l'évaluation des activités de l'OMS, et de faire figurer cette exigence dans les descriptions de poste et parmi les critères d'évaluation des services du personnel ;
 - 2) de définir des indicateurs, de surveiller la mise en oeuvre de la stratégie par le Secrétariat au Siège et dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, et de veiller à ce qu'il en soit rendu compte ;
 - 3) de contribuer à intégrer durablement les considérations d'équité entre les sexes dans les politiques et programmes de l'OMS, y compris en recrutant dans les meilleurs délais du personnel ayant des responsabilités et une expérience dans les domaines de la sexospécificité et de la santé de la femme ;
 - 4) de fournir un appui aux Etats Membres afin qu'ils développent leur capacité d'analyse et d'action concernant les spécificités de chaque sexe de manière à élaborer et appliquer des stratégies et des plans d'action (et les budgets pertinents) visant à intégrer l'égalité des sexes dans toutes les politiques, tous les programmes et travaux de recherche se rapportant à la santé ;
 - 5) de considérer l'utilisation de données ventilées par sexe et l'analyse des spécificités de chaque sexe comme prioritaires dans les publications de l'OMS, y compris les documents pertinents soumis au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé, et dans les mesures destinées à renforcer les systèmes d'information sanitaire afin que l'égalité des sexes y apparaisse comme un déterminant de la santé ;
 - 6) de faire en sorte que les évaluations programmatiques et thématiques indiquent dans quelle mesure il est tenu compte de la problématique hommes-femmes dans les activités de l'Organisation ;
 - 7) d'identifier et de faire connaître les bonnes pratiques suivies pour mesurer l'impact de l'intégration de la dimension sexospécifique dans les politiques de santé, notamment la mise au point d'indicateurs et de systèmes d'information sanitaire présentant les données ventilées par sexe ;
 - 8) de veiller à ce que la stratégie soit pleinement mise en oeuvre et de faire rapport tous les deux ans à l'Assemblée de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

Point 12.13 de l'ordre du jour

Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le projet de plan d'action mondial pour la santé des travailleurs ;¹

Rappelant la résolution WHA49.12, par laquelle elle a approuvé la stratégie mondiale pour la santé au travail pour tous ;

Rappelant et ayant présentes à l'esprit les recommandations faites au Sommet mondial pour le développement durable (Johannesburg, Afrique du Sud, 2002), selon lesquelles l'OMS devrait renforcer son action dans le domaine de la santé au travail et la relier à la santé publique ;²

Rappelant la Convention sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006, et les autres instruments internationaux sur cette question adoptés par la Conférence générale de l'OIT ;³

Considérant que la santé des travailleurs est déterminée non seulement par les risques professionnels, mais aussi par des facteurs sociaux et individuels et par l'accès aux services de santé ;

Sachant qu'il existe des interventions de prévention primaire des risques professionnels et des interventions qui contribuent à rendre les lieux de travail sains ;

Constatant avec préoccupation les écarts importants à l'intérieur des pays et entre pays en ce qui concerne l'exposition des travailleurs et des communautés locales aux risques professionnels et leur accès aux services de médecine du travail ;

Soulignant que la santé des travailleurs est une condition indispensable à la productivité et au développement économique ;

1. APPROUVE le plan d'action mondial pour la santé des travailleurs 2008-2017 ;
2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
 - 1) à concevoir des politiques et plans nationaux en collaboration avec les travailleurs, les employeurs et les organisations qui les représentent dans le but d'appliquer le plan d'action mondial pour la santé des travailleurs en fonction des besoins, et à instaurer des mécanismes et des cadres juridiques appropriés de mise en oeuvre, de suivi et d'évaluation de ces politiques et plans ;

¹ Tel qu'il figure à l'annexe du document A60/20.

² Plan de mise en oeuvre du Sommet mondial pour le développement durable. Document A/Conf.199/20, annexe.

³ Conférence internationale du Travail, quatre-vingt-quinzième session, Genève, 2006. Compte rendu provisoire 20A.

- 2) à faire en sorte que tous les travailleurs, y compris ceux du secteur informel, des petites et moyennes entreprises, du secteur agricole, et les travailleurs migrants et travailleurs contractuels soient couverts par les interventions essentielles et les services de médecine du travail de base aux fins de prévention primaire des maladies et traumatismes d'origine professionnelle ;
 - 3) à prendre des mesures pour acquérir ou développer le potentiel institutionnel de base et les moyens humains indispensables pour répondre aux besoins sanitaires particuliers de la population active, à rassembler des données sur la santé des travailleurs et à fonder les politiques et l'action sur ces données ;
 - 4) à élaborer et mettre à disposition des lignes directrices concrètes pour l'instauration de services de santé appropriés ainsi que des mécanismes de surveillance des maladies et des risques pour l'homme et pour l'environnement introduits dans les communautés locales où des activités d'exploitation minière et autres activités industrielles et agricoles ont été mises en place pour répondre aux besoins de ces communautés ;
 - 5) à faire en sorte que tous les programmes nationaux qui concernent la santé des travailleurs, par exemple les programmes de prévention des maladies et traumatismes professionnels, de lutte contre les maladies transmissibles et les maladies chroniques, de promotion de la santé, de santé mentale, d'hygiène du milieu et de développement des systèmes de santé, collaborent entre eux et mènent une action concertée ;
 - 6) à inciter à prendre en compte la santé des travailleurs dans les politiques nationales et sectorielles de développement durable, de lutte contre la pauvreté, d'emploi, de commerce, de protection de l'environnement et d'éducation ;
 - 7) à inciter à créer des mécanismes efficaces de collaboration et de coopération à la mise en oeuvre du plan d'action mondial pour la santé des travailleurs entre pays développés et pays en développement aux niveaux régional, sous-régional et au niveau des pays;
 - 8) à inciter à concevoir des stratégies sanitaires et non sanitaires d'ensemble pour la réinsertion des travailleurs migrants malades ou blessés dans la société, en coordination avec différentes organisations gouvernementales et non gouvernementales ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) de promouvoir la mise en oeuvre du plan mondial d'action pour la santé des travailleurs 2008-2017 aux niveaux national et international selon un calendrier précis et à l'aide d'indicateurs pour l'instauration de services de médecine du travail au niveau mondial ;
 - 2) de collaborer plus étroitement avec l'OIT et d'autres organisations internationales apparentées et d'encourager une action commune au niveau régional et au niveau des pays dans le domaine de la santé des travailleurs ;
 - 3) de préserver et de renforcer le réseau de centres collaborateurs de l'OMS pour la médecine du travail, qui est un important mécanisme de mise en oeuvre du plan d'action mondial ;
 - 4) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à ses cent trente-deuxième (2013) et cent quarante-deuxième sessions (2018) sur les progrès accomplis dans la mise en oeuvre du plan d'action mondial.

ANNEXE

PROJET DE PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LA SANTE DES TRAVAILLEURS 2008-2017

INTRODUCTION

1. Les travailleurs représentent la moitié de la population mondiale et sont les principaux moteurs du développement socio-économique. Leur santé est déterminée par les risques professionnels, mais aussi par des facteurs sociaux et individuels et par l'accès aux services de santé.
2. Alors qu'il existe des interventions efficaces pour éviter les risques professionnels, protéger et promouvoir la santé sur le lieu de travail, on constate d'importants écarts à l'intérieur des pays et entre pays en ce qui concerne l'état de santé des travailleurs et l'exposition aux risques professionnels. Une petite minorité seulement de la population active dans le monde a accès aux services de médecine du travail.
3. La mobilité croissante de l'emploi, des produits et des technologies peut contribuer à ce que les solutions novatrices de prévention des risques professionnels soient plus largement appliquées, mais elle peut aussi déplacer les risques vers les groupes défavorisés. Actuellement en expansion, le secteur économique informel est souvent associé à des conditions de travail dangereuses et emploie des groupes vulnérables comme les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées et les travailleurs migrants.
4. Le présent plan d'action traite de tous les aspects de la santé des travailleurs, y compris la prévention primaire des risques professionnels, la protection et la promotion de la santé au travail, les conditions d'emploi et la façon dont les systèmes de santé peuvent oeuvrer plus efficacement pour la santé des travailleurs. Il repose sur certains principes communs. Tous les travailleurs devraient pouvoir posséder le meilleur état de santé physique et mentale qu'ils sont capables d'atteindre et bénéficier de conditions de travail favorables. Le travail ne doit pas nuire à la santé et au bien-être. La prévention primaire des risques sanitaires d'origine professionnelle doit être la priorité. Toutes les composantes des systèmes de santé doivent prendre part à une action intégrée visant à répondre aux besoins sanitaires particuliers de la population active. Le milieu professionnel peut aussi se prêter à d'autres interventions de santé publique essentielles et à la promotion de la santé. Les activités touchant à la santé des travailleurs devraient être planifiées, menées à bien et évaluées dans l'intention de réduire les inégalités sanitaires entre travailleurs d'un même pays ou de pays différents. Les travailleurs, les employeurs et leurs représentants doivent aussi participer à ces activités.

ACTIONS

5. Les pays envisageront les actions suivantes et les adapteront en fonction de leurs priorités nationales et de la situation qui leur est propre afin d'atteindre différents objectifs.

Objectif 1 : définir et appliquer un cadre d'action pour la santé des travailleurs

6. Les pays devraient concevoir une politique-cadre nationale pour la santé des travailleurs qui tienne compte des conventions internationales du travail pertinentes et qui prévoient : l'application de la législation ; la mise en place de mécanismes intersectoriels de coordination des activités ; un financement et la mobilisation de ressources pour protéger et promouvoir la santé des travailleurs ; le renforcement du rôle et des capacités des ministères de la santé ; et l'intégration des objectifs et des mesures ayant trait à la santé des travailleurs dans les stratégies sanitaires nationales.

7. Les ministères intéressés, notamment ceux de la santé et du travail, et d'autres grands acteurs nationaux devraient ensemble dresser des plans d'action nationaux pour la santé des travailleurs qui tiennent compte du Cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006, et qui comprennent, fixent ou prévoient : des profils nationaux, des priorités, des objectifs et des cibles, des mesures, des mécanismes de mise en oeuvre, des ressources humaines et financières, un suivi, une évaluation, une actualisation et des mécanismes de notification et de responsabilisation.

8. Les pays devraient prendre des mesures pour prévenir les maladies et traumatismes d'origine professionnelle selon leurs priorités et en conjonction avec les campagnes mondiales de l'OMS.

9. Il faut prendre des mesures pour réduire au maximum les écarts entre les différents groupes de travailleurs en ce qui concerne l'importance des risques et l'état de santé. Il faut accorder une attention particulière aux secteurs d'activité à haut risque et aux populations actives défavorisées et vulnérables comme les travailleurs jeunes ou âgés, les handicapés et les migrants, en tenant compte des différences entre les sexes. Des programmes doivent aussi être créés pour la santé et la sécurité du personnel soignant.

10. L'OMS collaborera avec les Etats Membres en vue d'aider les ministères de la santé à jouer un rôle directeur dans le domaine de la santé des travailleurs, à concevoir et appliquer des politiques et des plans d'action et à faciliter la collaboration intersectorielle. Elle s'emploiera aussi à organiser une campagne mondiale pour l'élimination des maladies liées à l'amiante, en sachant qu'il convient d'appliquer une approche différenciée pour réglementer l'utilisation des différentes formes d'amiante, conformément aux instruments juridiques internationaux en la matière et en se fondant sur les tout derniers éléments attestant l'efficacité des interventions, une campagne mondiale pour la vaccination de tous les agents de santé contre l'hépatite B et d'autres actions répondant aux principales préoccupations concernant la santé des travailleurs.

Objectif 2 : protéger et promouvoir la santé sur le lieu de travail

11. Il convient de mieux évaluer et gérer les risques sanitaires sur le lieu de travail en déterminant les interventions essentielles pour éviter et maîtriser les risques mécaniques, physiques, chimiques, biologiques et psychosociaux de l'environnement professionnel. Ces mesures englobent aussi la gestion intégrée des produits chimiques en milieu professionnel, l'élimination du tabagisme passif dans tous les lieux de travail fermés, une sécurité renforcée et l'évaluation, au moment de leur conception, des effets qu'auront sur la santé les nouvelles technologies, les nouveaux procédés et nouveaux produits.

12. La protection de la santé sur le lieu de travail suppose aussi d'adopter une réglementation et une série de normes sanitaires de base en milieu professionnel pour que tous les lieux de travail répondent aux exigences minimales en matière de santé et de sécurité, de veiller à la bonne application de ces

normes, de multiplier les inspections sanitaires et de développer la collaboration entre les organismes réglementaires compétents selon la situation propre à chaque pays.

13. Il faudrait développer les moyens de prévention primaire des risques, maladies et traumatismes professionnels, et notamment développer les ressources humaines, méthodologiques et technologiques, former les travailleurs et les employeurs, adopter des pratiques professionnelles et des modes d'organisation du travail qui ne présentent pas de danger pour la santé et instaurer une culture de promotion de la santé en milieu professionnel. On veillera aussi à instaurer des mécanismes de consultation et de participation des travailleurs et des employeurs pour créer des lieux de travail sains.

14. Il faudrait davantage stimuler la promotion de la santé et la prévention des maladies non transmissibles en milieu professionnel, et notamment promouvoir la santé mentale et la santé de la famille sur le lieu de travail et inciter les travailleurs à avoir une alimentation saine et à faire de l'exercice physique. Il est indispensable par ailleurs de lutter sur le lieu de travail contre les menaces sanitaires d'importance mondiale comme la tuberculose, le VIH/sida, le paludisme et la grippe aviaire.

15. L'OMS s'emploiera à élaborer des outils pratiques d'évaluation et de gestion des risques professionnels, à recommander des normes minimales pour la protection de la santé sur les lieux de travail, à indiquer comment créer des lieux de travail sains et à promouvoir la santé en milieu professionnel. Elle prévoira aussi des mesures à appliquer sur le lieu de travail dans les programmes internationaux de lutte contre les menaces sanitaires d'importance mondiale.

Objectif 3 : améliorer les services de médecine du travail et en élargir l'accès

16. Il faudrait étendre la couverture et améliorer la qualité des services de médecine du travail en intégrant leur développement dans les stratégies sanitaires nationales, les réformes du secteur de la santé et les plans d'amélioration de la performance du système de santé ; en adoptant des normes concernant l'organisation et la couverture des services de médecine du travail ; en fixant des cibles pour étendre la couverture de la population active par les services de médecine du travail ; en créant des mécanismes de mise en commun des ressources et de financement de la médecine du travail ; en faisant en sorte que les ressources humaines soient suffisantes et compétentes ; et en instaurant des systèmes d'assurance de la qualité. Des services essentiels de médecine du travail doivent être mis à la disposition de tous les travailleurs, y compris ceux du secteur informel, des petites entreprises et du secteur agricole.

17. Aux niveaux national et local, il faudrait renforcer les principales capacités d'appui technique aux services essentiels de médecine du travail en ce qui concerne la planification, le contrôle et l'assurance de la qualité des services, le développement de nouvelles interventions, la diffusion de l'information et les compétences spécialisées.

18. Il convient de développer les ressources humaines dans le domaine de la santé des travailleurs en mettant l'accent sur les études universitaires supérieures dans les disciplines concernées ; en formant le personnel nécessaire pour assurer les services essentiels de médecine du travail ; en intégrant la santé des travailleurs dans les programmes d'études du personnel qui dispense les soins de santé primaires et des autres agents de santé indispensables pour assurer les services de médecine du travail ; en prenant des mesures pour inciter à faire carrière dans le domaine de la santé des travailleurs et pour fidéliser le personnel ; et en favorisant la création de réseaux de services et d'associations professionnelles. On se préoccupera non seulement des études universitaires supérieures mais aussi de la formation élémentaire des professionnels de la santé dans différents domaines comme la promotion de la santé des travailleurs ou la prévention et la prise en charge des problèmes de santé des travailleurs. On en fera une priorité de la formation aux soins de santé primaires.

19. L'OMS donnera des indications aux Etats Membres sur la façon de concevoir des ensembles essentiels de services, une documentation, des outils et des méthodes de travail et de donner des exemples de bonnes pratiques concernant les services de médecine du travail. De plus, elle incitera à prendre des initiatives au niveau international pour développer le potentiel humain et institutionnel indispensable.

Objectif 4 : fournir des données sur lesquelles fonder l'action

20. Les systèmes de surveillance de la santé des travailleurs devraient être conçus de façon à déterminer avec précision et maîtriser les risques professionnels. Cela suppose notamment de créer des systèmes d'information nationaux, de développer les moyens d'estimation de la charge des maladies et traumatismes d'origine professionnelle, de tenir des registres de l'exposition aux principaux risques, accidents et maladies professionnels, de les détecter plus tôt et de mieux les signaler.

21. Il faut renforcer la recherche sur la santé des travailleurs, notamment en élaborant des programmes de recherche spéciaux, en donnant la priorité aux questions de santé des travailleurs dans les plans nationaux de recherche et dans les systèmes d'attribution de bourses aux chercheurs, et en encourageant la recherche pratique et collective.

22. Il convient d'élaborer, en collaboration avec tous les intéressés, des stratégies et des outils pour mieux informer et sensibiliser les travailleurs, les employeurs et les organisations qui les représentent, les responsables politiques, le grand public et les médias. Les professionnels de la santé devraient mieux connaître les liens entre travail et santé et les possibilités de résoudre les problèmes de santé en intervenant sur le lieu de travail.

23. L'OMS élaborera des indicateurs et encouragera la création de centres d'information régionaux et mondiaux pour surveiller la santé des travailleurs, définira des critères internationaux d'exposition et de diagnostic aux fins de dépistage précoce des maladies professionnelles et fera figurer les causes professionnelles de pathologie dans la Onzième Révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes.

Objectif 5 : intégrer la santé des travailleurs dans d'autres politiques

24. Il faudrait renforcer la capacité du secteur de la santé de promouvoir la santé des travailleurs dans les politiques d'autres secteurs. Des mesures de protection de la santé des travailleurs devraient être prévues dans les politiques de développement économique et les stratégies de lutte contre la pauvreté. Le secteur de la santé devrait collaborer avec le secteur privé en vue d'éviter le transfert international des risques professionnels et de protéger la santé des travailleurs. Des mesures analogues devraient être prévues dans les plans et programmes nationaux de développement durable.

25. La santé des travailleurs devrait également être envisagée dans le contexte des politiques commerciales quand on applique les mesures prévues dans la résolution WHA59.26 sur le commerce international et la santé.

26. Les politiques en matière d'emploi ont elles aussi une influence sur la santé. Il faut par conséquent inciter à évaluer les conséquences sanitaires des stratégies appliquées en matière d'emploi. Les mesures de protection de l'environnement doivent être renforcées pour protéger la santé des travailleurs, qu'il s'agisse, par exemple, des mesures de réduction des risques prévues dans l'approche stratégique de la gestion internationale des substances chimiques, ou de la prise en compte des questions de santé des travailleurs dans les accords multilatéraux sur l'environnement, les stratégies

d'atténuation des risques, les systèmes de gestion de l'environnement et les plans de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours.

27. Les politiques sectorielles adoptées dans différents secteurs d'activité économique, en particulier ceux où les risques sanitaires sont les plus grands, devraient prendre en compte la santé des travailleurs.

28. Les différents aspects de la santé des travailleurs devraient être inclus dans les programmes d'études primaires, secondaires et supérieures et les programmes de formation professionnelle.

MISE EN OEUVRE

29. C'est par des efforts bien coordonnés dans l'ensemble de la société, sous la conduite des pouvoirs publics et avec une importante participation des travailleurs et des employeurs, qu'on peut améliorer la santé des travailleurs. Un ensemble de mesures adaptées aux particularités et aux priorités des pays s'impose pour atteindre les objectifs exposés ci-dessus. Les mesures sont destinées à être appliquées au niveau national et dans le cadre d'une coopération interpays et interrégionale.

30. Avec le concours de son réseau de centres collaborateurs pour la médecine du travail et en partenariat avec d'autres organisations intergouvernementales et internationales, l'OMS collaborera avec les Etats Membres à la mise en oeuvre du plan d'action en s'attachant à :

- favoriser les partenariats et l'action commune et oeuvrer en partenariat et conjointement avec l'OIT et d'autres organisations du système des Nations Unies, les organisations d'employeurs, les syndicats et d'autres acteurs de la société civile et du secteur privé dans le but de renforcer l'action menée au niveau international pour la santé des travailleurs ;
- en harmonie avec les initiatives prises par l'OIT, fixer des normes de protection de la santé des travailleurs, donner des lignes directrices, en promouvoir et en contrôler l'utilisation, et contribuer à l'adoption et à l'application de conventions internationales du travail ;
- proposer des options pour établir un programme national en matière de santé des travailleurs qui soit fondé sur les meilleures pratiques et sur des données probantes ;
- fournir l'appui technique nécessaire pour répondre aux besoins sanitaires particuliers de la population active et se doter des moyens institutionnels indispensables pour agir dans le domaine de la santé des travailleurs ;
- observer les tendances concernant la santé des travailleurs et les infléchir ;
- instaurer des dispositifs scientifiques et consultatifs pour faciliter l'action en faveur de la santé des travailleurs aux niveaux mondial et régional.

31. La mise en oeuvre du plan d'action sera régulièrement suivie et contrôlée à l'aide d'une série d'indicateurs de résultats nationaux et internationaux.

Point 12.15 de l'ordre du jour

Renforcement des systèmes d'information sanitaire

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA58.30 sur la réalisation des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;

Notant la résolution WHA58.28 sur la cybersanté et ayant présente à l'esprit la résolution WHA58.34 sur le Sommet ministériel sur la recherche en santé ;

Reconnaissant que des informations fiables sont indispensables pour la formulation de politiques de santé fondées sur des données factuelles et la prise de décision, et essentielles pour le suivi des progrès de la réalisation des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;

Reconnaissant par ailleurs que les systèmes d'information sanitaire de la plupart des pays en développement sont faibles, fragmentaires, que leurs sources d'informations premières sont parfois dispersées, isolées et difficiles d'accès et qu'ils sont en sous-effectif et dotés de ressources insuffisantes ;

Convaincue de l'importance de l'information sanitaire, ventilée selon le sexe, l'âge et les principaux facteurs socio-économiques, pour étayer les décisions relatives à la mise en oeuvre d'interventions en faveur de ceux qui en ont le plus besoin ;

Reconnaissant que l'information sanitaire et la recherche en santé sont complémentaires comme bases du renforcement des systèmes de santé et des politiques sanitaires ;

Consciente du rôle clé des offices nationaux de la statistique dans la conception et l'application des stratégies statistiques nationales et de leur contribution à l'information sanitaire de la population ;

Notant les fonctions normatives constitutionnelles de l'OMS en matière d'information sanitaire et de notification épidémiologique et réaffirmant le rôle de l'Organisation en tant que partenaire fondateur du Réseau de métrologie sanitaire, dont elle accueille le secrétariat, qui a défini les normes de base des systèmes d'information sanitaire ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à mobiliser les ressources scientifiques, techniques, sociales, politiques, humaines et financières nécessaires pour :

- 1) considérer les systèmes d'information sanitaire comme une stratégie essentielle pour renforcer les systèmes de santé nationaux et, à ce titre, à s'en doter et à veiller à leur bon fonctionnement ;
- 2) concevoir, appliquer, consolider et évaluer des plans destinés à renforcer leurs systèmes d'information sanitaire moyennant une collaboration entre les secteurs de la santé et des statistiques et d'autres partenaires, une bonne coordination au sein des administrations chargées de la santé et une division rationnelle des responsabilités ;

- 3) établir, au sein des systèmes d'information sanitaire nationaux, des systèmes d'information sanitaire programmatiques, qui forment des sous-ensembles, et organiser l'harmonisation de ces différents sous-ensembles programmatiques ;
- 4) rassembler les partenaires techniques et du développement autour d'une stratégie et d'un plan cohérents et coordonnés dont la direction est confiée aux pays pour renforcer les systèmes d'information sanitaire et qui soient pleinement intégrés dans les principaux programmes et plans sanitaires nationaux ;
- 5) renforcer la capacité des planificateurs et des administrateurs à différents niveaux du système de santé à synthétiser, analyser, diffuser et utiliser l'information sanitaire pour prendre des décisions fondées sur des données factuelles et pour mieux sensibiliser le public ;
- 6) développer la capacité des agents de santé à recueillir des informations sanitaires exactes et pertinentes ;
- 7) relier le renforcement des systèmes d'information sanitaire aux politiques et aux programmes destinés à accroître le potentiel statistique en général ;
- 8) renforcer la recherche sur les normes en matière d'information sanitaire et promouvoir la normalisation et l'harmonisation des systèmes d'information sanitaire ;

2. EXHORTE les organes d'information et de statistique sanitaires, d'autres organisations internationales dont les initiatives et fonds mondiaux en faveur de la santé, le secteur privé, la société civile et les autres partenaires concernés à apporter un soutien ferme et durable pour renforcer les systèmes d'information, notamment au moyen des normes et des principes directeurs énoncés dans le cadre du Réseau de métrologie sanitaire, pour couvrir tout l'éventail des statistiques sanitaires, y compris les déterminants de la santé ; les ressources, les dépenses et le fonctionnement des systèmes de santé ; l'accès aux services, leur couverture et leur qualité ; et les résultats et la situation sanitaires, et pour accorder une attention particulière à l'information sur la pauvreté et sur les inégalités en matière de santé ;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) de renforcer la culture de l'information et du concret au sein de l'Organisation et de veiller à ce que soient utilisées des statistiques sanitaires exactes et actuelles pour étayer l'adoption de décisions et de recommandations majeures de politique générale à l'intérieur de l'OMS ;
- 2) d'accroître les activités de statistique sanitaire de l'OMS aux niveaux mondial, régional et national et de fournir un appui harmonisé aux Etats Membres pour qu'ils puissent se doter des capacités requises pour la mise en place de systèmes d'information sanitaire ainsi que pour la production, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données ;
- 3) de promouvoir un meilleur accès aux statistiques sanitaires, d'encourager la diffusion d'informations à tous les partenaires sous une forme appropriée et accessible et de favoriser la transparence dans l'analyse, la synthèse et l'évaluation des données, y compris par des examens collégiaux ;

4) de veiller à améliorer l'alignement, l'harmonisation et la coordination des activités d'information sanitaire en ayant présentes à l'esprit la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement – Appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle (2005) ainsi que l'Action des partenariats pour la santé dans les pays : principes relatifs aux meilleures pratiques¹, et de donner la priorité aux programmes qui soutiennent les systèmes d'information sanitaire ;

5) de faire régulièrement le point des expériences en cours dans les pays, d'apporter une aide pour la mise à jour du cadre du Réseau de métrologie sanitaire en fonction des leçons apprises et de l'évolution des méthodologies, d'informer les pays sur le Réseau, de leur fournir un appui pour qu'ils puissent participer au Réseau et de faire rapport sur les progrès accomplis à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

¹ Action des partenariats pour la santé dans les pays : principes relatifs aux meilleures pratiques. Rapport du Groupe de travail sur les partenariats mondiaux pour la santé. Paris, Forum de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, 14-15 novembre 2005.

Point 12.1 de l'ordre du jour

Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la grippe aviaire et la grippe pandémique : faits nouveaux, action et suivi ;¹

Réaffirmant les obligations des Etats Parties en vertu du Règlement sanitaire international (2005) ;

Rappelant les résolutions WHA58.5 et WHA59.2, dans lesquelles l'Assemblée de la Santé a exprimé sa préoccupation concernant le risque de voir la souche H5N1 du virus grippal A provoquer une pandémie et invité instamment les Etats Membres à distribuer aux centres collaborateurs de l'OMS des informations et matériels biologiques pertinents, notamment des échantillons cliniques et des virus ;

Reconnaissant le droit souverain des Etats sur leurs ressources biologiques et l'importance d'une action collective en vue d'atténuer les risques pour la santé publique ;

Reconnaissant que les droits de propriété intellectuelle n'empêchent pas et ne devraient pas empêcher les Etats Membres de prendre des mesures pour protéger la santé publique ;

Rappelant la Déclaration de Jakarta sur les pratiques responsables pour l'échange des virus de la grippe aviaire et les avantages en découlant, et les recommandations de la Réunion de haut niveau sur les pratiques responsables pour l'échange des virus de la grippe aviaire et les avantages en découlant (Jakarta, 26-28 mars 2007) ;

Reconnaissant en particulier l'importance des échanges internationaux avec les centres collaborateurs de l'OMS d'échantillons cliniques et de virus pour contribuer à l'évaluation du risque pandémique, à la mise au point de vaccins contre la grippe pandémique, à l'actualisation des réactifs et kits de diagnostic et à la surveillance de la résistance aux antiviraux ;

Soulignant le besoin de dispositifs internationaux efficaces et transparents, qui favorisent un échange juste et équitable des avantages, y compris l'accès à des produits diagnostiques et des traitements, dont les vaccins, d'un coût abordable et leur distribution rapide à ceux qui en ont besoin, en particulier dans les pays en développement ;

Notant le plan d'action mondial de l'OMS contre la grippe pandémique pour accroître l'approvisionnement en vaccins et son objectif consistant à réduire l'écart entre la demande et l'offre

¹ Documents A60/7, A60/8 et A60/INF.DOC./1.

potentielles de vaccins prévues en cas de pandémie de grippe en augmentant à moyen et long termes l'offre de vaccins contre la grippe pandémique ;¹

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à continuer de soutenir, renforcer et améliorer le réseau mondial OMS de surveillance de la grippe et ses méthodes par l'échange rapide de virus ou d'échantillons avec les centres collaborateurs de l'OMS, en tant qu'élément fondamental de la santé publique, pour assurer l'évaluation critique des risques et les interventions requises, et à s'efforcer de garantir et de promouvoir le partage transparent, juste et équitable des avantages découlant de la production d'informations, de produits diagnostiques, de médicaments, de vaccins et d'autres technologies ;
- 2) à soutenir et promouvoir la recherche afin d'améliorer la prévention, le dépistage, le diagnostic et la prise en charge de l'infection par le virus grippal, dans le but d'élaborer de meilleurs outils de santé publique ;
- 3) à soutenir l'OMS, selon les besoins, pour définir et mettre en oeuvre les dispositifs mentionnés au paragraphe 2.1) du dispositif ;
- 4) à formuler, selon les besoins, et à renforcer les politiques existantes sur les vaccins antigrippaux comme partie intégrante de leurs plans de préparation nationaux en cas de pandémie de grippe ;
- 5) à renforcer, selon les besoins, la capacité des autorités nationales et régionales de réglementation d'appliquer de manière efficiente et efficace les mesures nécessaires pour garantir l'approbation rapide de vaccins candidats sûrs et efficaces contre la grippe, en particulier ceux dérivés des nouveaux sous-types des virus grippaux, et, à cet égard, à encourager la collaboration internationale entre les autorités de réglementation ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de définir et de proposer, en étroite consultation avec les Etats Membres, des cadres et des dispositifs visant à assurer l'échange juste et équitable entre tous les Etats Membres des avantages, au bénéfice de la santé publique, en prenant résolument en considération les besoins particuliers des pays en développement, à savoir notamment, mais pas uniquement :
 - a) des mécanismes financiers novateurs pour faciliter l'achat, en temps voulu et à un coût abordable, des vaccins antipandémiques pour et par les Etats Membres qui en ont besoin ;
 - b) l'acquisition plus aisée par les pays en développement de capacités de fabrication de vaccins antigrippaux ;
 - c) l'accès de tous les fabricants de vaccins antigrippaux, en particulier des pays en développement, aux virus vaccins mis au point par les centres collaborateurs de l'OMS pour la production de vaccins ;

¹ Document WHO/IVB/06.13 – WHO/ODS/EPR/GIP/2006.1.

- d) en cas d'urgence de santé publique de portée internationale, le plein accès de tous les fabricants de vaccins antigrippaux aux virus servant à fabriquer le vaccin contre la grippe pandémique mis au point par les centres collaborateurs de l'OMS pour la production des vaccins contre la grippe pandémique ;
 - e) l'assistance technique aux pays en développement pour renforcer les capacités locales de recherche et de surveillance, notamment en matière de formation du personnel, dans le but de leur permettre de travailler sur les virus grippaux aux niveaux national et régional ;
 - f) la fourniture d'un appui aux Etats Membres qui en font la demande, notamment les pays en développement et les pays touchés, pour améliorer leur capacité à mettre en place et à développer les moyens d'analyse des virus H5 et des autres virus grippaux, notamment d'identification et de caractérisation, et pour établir et renforcer la capacité à satisfaire aux exigences de l'OMS concernant les centres collaborateurs ou les laboratoires de référence, s'ils le souhaitent ;
- 2) de mettre en place, en étroite consultation avec les Etats Membres, un stock international de vaccins contre les virus H5N1 et les autres virus grippaux à potentiel pandémique, le cas échéant, pour que les pays qui en ont besoin puissent les utiliser rapidement et selon les principes rationnels de la santé publique, en suivant des règles et des procédures transparentes s'appuyant sur des conseils d'experts et des données factuelles, pour les opérations, la fixation des priorités, la libération des stocks, la gestion et l'encadrement ;
- 3) de formuler des dispositifs et des lignes directrices, en étroite consultation avec les Etats Membres, en vue d'assurer une distribution juste et équitable des vaccins contre la grippe pandémique à des prix abordables, en cas de pandémie, afin que les Etats Membres qui en ont besoin puissent en disposer en temps utile ;
- 4) de mobiliser le soutien financier, technique et autre appui nécessaire des Etats Membres, des fabricants de vaccins, des banques de développement, des organisations caritatives, des donateurs privés et d'autres intervenants, afin de mettre en oeuvre des mécanismes favorisant le partage équitable des avantages décrits aux paragraphes 2.1), 2.2) et 2.3) du dispositif ;
- 5) de réunir un groupe de travail interdisciplinaire pour réviser les mandats des centres collaborateurs de l'OMS, des laboratoires de référence pour les virus H5 et des centres nationaux d'étude de la grippe, formuler des mécanismes d'encadrement, élaborer des projets types de clauses et conditions, pour l'échange des virus entre les pays d'origine et les centres collaborateurs de l'OMS ainsi qu'entre ces centres et des tiers, et de revoir tous les documents portant sur les échanges de virus grippaux et des données sur le séquençage, en se fondant sur la confiance mutuelle, la transparence et les principes majeurs suivants :
- a) échange rapide des virus dans le cadre du réseau mondial de surveillance de la grippe;
 - b) application des mêmes clauses et conditions types à toutes les transactions, comme il convient ;
 - c) consultation rapide et partage des informations avec les pays d'origine, notamment sur l'utilisation hors du réseau ;

- d) pour toute utilisation des virus grippaux en dehors du mandat des centres collaborateurs de l'OMS, des laboratoires de référence pour les virus H5 et des centres nationaux d'étude de la grippe, soumission d'une demande directement au centre national compétent ou autre laboratoire d'origine du pays où le virus a été recueilli, demandant une réponse appropriée du centre national d'étude de la grippe. Ces demandes s'effectuent dans un cadre bilatéral n'exigeant pas l'intervention de l'OMS ;
 - e) reconnaissance et respect du rôle crucial et fondamental et des contributions des pays fournissant des virus au réseau mondial de surveillance de la grippe ;
 - f) engagement, participation et reconnaissance accrue de la contribution des scientifiques des pays d'origine aux recherches concernant les virus et les échantillons ;
 - g) reconnaissance des travaux et collaboration accrue à la rédaction des publications scientifiques des chercheurs des pays d'origine ;
 - h) prise en considération du droit national et international applicable ;
- 6) de veiller à la composition du groupe de travail interdisciplinaire, qui doit compter quatre Etats Membres de chacune des six Régions de l'OMS, en respectant une répartition équilibrée entre les pays en développement et les pays développés et en incluant à la fois des spécialistes et des responsables politiques ;
- 7) de convoquer une réunion intergouvernementale chargée d'examiner les rapports du Directeur général sur les paragraphes 2.1), 2.2), 2.3) et 2.8), et celui du groupe de travail interdisciplinaire sur le paragraphe 2.5) ; cette réunion sera ouverte à tous les Etats Membres et aux organisations régionales d'intégration économique ;
- 8) de demander un rapport d'experts sur les questions relatives aux brevets pour les virus de la grippe et leurs gènes, et d'en rendre compte à la réunion intergouvernementale ;
- 9) de continuer d'étudier avec les Etats Membres le potentiel de conversion des établissements biologiques existants, tels que les laboratoires de production de vaccins à usage vétérinaire, pour répondre aux normes fixées par la mise au point et la production des vaccins humains afin d'accroître l'offre de vaccins contre la grippe pandémique, et de leur permettre de recevoir des souches semences ;
- 10) de faire rapport à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé en 2008, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur l'application de la présente résolution, ainsi que sur les travaux de la réunion intergouvernementale.

= = =