

Initiative mondiale Santé et Paix

Cinquième projet de feuille de route

25 mai 2023

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	2
1.1 Objectif de la feuille de route	2
1.2 Origines et vue d'ensemble de l'Initiative mondiale Santé et Paix	2
1.3 Justification de l'Initiative mondiale Santé et Paix	3
1.4 Le mandat de l'OMS et l'Initiative mondiale Santé et Paix	3
1.5 Élaboration de la feuille de route	4
2. QU'EST-CE QUE L'INITIATIVE MONDIALE SANTÉ ET PAIX ?	6
2.1 Aperçu conceptuel	6
2.2 La démarche Santé et Paix	7
2.3 Principes de la démarche Santé et Paix	9
2.4 Différents rôles et méthodes de travail	11
3. MISE EN ŒUVRE DE L'INITIATIVE MONDIALE SANTÉ ET PAIX : AXES DE TRAVAIL ET PRIORITÉS	13
3.1 Axe de travail 1 : L'établissement de données à travers la recherche et l'analyse	14
3.2 Axe de travail 2 : La mise au point d'un cadre stratégique et opérationnel	15
3.3 Axe de travail 3 : Le plaidoyer et la sensibilisation	16
3.4 Axe de travail 4 : Le renforcement des capacités	17
3.5 Axe de travail 5 : L'intégration de la démarche Santé et Paix	18
3.6 Axe de travail 6 : La création de partenariats	19
3.7 Considérations supplémentaires à l'intention du Secrétariat concernant la mise en œuvre de la feuille de route	20

1. INTRODUCTION

Cette section fournit des informations générales sur l'Initiative mondiale Santé et Paix et sur la présente feuille de route.

1.1 Objectif de la feuille de route

1. L'objectif principal de la feuille de route consiste à offrir un cadre à l'Initiative mondiale Santé et Paix au niveau mondial. La feuille de route définit les concepts, établit les principes, met au point les objectifs stratégiques associés à l'Initiative, et cartographie les priorités opérationnelles initiales. Elle décrit également « la démarche Santé et Paix » appliquée à la définition de programmes, concept de base sur lequel repose l'Initiative mondiale Santé et Paix. À ce titre, la présente feuille de route a pour ambition d'être à la fois un document stratégique et opérationnel. Elle offre à l'OMS un cadre pour institutionnaliser et mettre en œuvre l'Initiative mondiale Santé et Paix dans le cadre de ses propres programmes et conformément à son mandat.
2. La feuille de route concerne principalement le rôle du Secrétariat de l'OMS au sein de l'Initiative mondiale Santé et Paix. Elle se concentre sur la définition d'actions et de priorités au niveau mondial et la planification plus localisée durant une phase ultérieure.
3. Le deuxième objectif de la feuille de route consiste à articuler les contributions possibles d'autres acteurs à l'Initiative mondiale Santé et Paix, y compris des États Membres, d'autres organisations spécialisées des Nations Unies et des acteurs non étatiques, à leur convenance et en fonction du contexte national. Cette feuille de route propose donc un cadre que les États Membres, d'autres organisations spécialisées des Nations Unies et des acteurs non étatiques peuvent choisir d'utiliser dans leurs propres programmes. Selon le Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, les « acteurs non étatiques » sont les organisations non gouvernementales, les entités du secteur privé, les fondations philanthropiques et les établissements universitaires.¹
4. Le troisième objectif du présent document consiste à proposer un outil permettant d'identifier et d'appuyer la mobilisation des ressources au bénéfice de l'OMS et des autres acteurs intéressés, s'ils le souhaitent, afin de poursuivre les actions et objectifs énoncés dans le présent document.

1.2 Origines et vue d'ensemble de l'Initiative mondiale Santé et Paix

5. L'Initiative mondiale Santé et Paix a été lancée en novembre 2019 avec le soutien actif d'Oman et de la Suisse à la suite d'une consultation multilatérale qui s'est tenue à Genève en présence de plus de 50 représentants de 24 pays et partenaires.
6. En mai 2022, la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé a pris note d'un rapport du Directeur général (document EB150/20)² et a adopté la décision WHA75(24), dans laquelle l'OMS est priée d'élaborer, en pleine consultation avec les États Membres et les observateurs, et en étroite collaboration avec d'autres organisations du système des Nations Unies et les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS concernés, une éventuelle feuille de route pour l'Initiative

¹ Pour plus d'informations, voir page 6 : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252988/A69_R10-fr.pdf.

² Documents A75/10 Rev.1 et EB150/20.

mondiale Santé et Paix, qui sera soumise pour examen à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session.³

7. Dans son rapport au Conseil exécutif (EB150/20), le Directeur général a suggéré d'approfondir les travaux autour des six axes de travail suivants pour l'Initiative mondiale Santé et Paix :
 - a. l'établissement de données à travers la recherche et l'analyse ;
 - b. la mise au point d'un cadre stratégique ;
 - c. le plaidoyer et la sensibilisation ;
 - d. le renforcement des capacités ;
 - e. l'intégration de la démarche Santé et Paix ;
 - f. la création de partenariats.

1.3 Justification de l'Initiative mondiale Santé et Paix

8. L'Initiative mondiale Santé et Paix a été mise sur pied comme un moyen de mieux répondre aux facteurs sous-jacents des besoins sanitaires critiques dans les zones fragiles, touchées par des conflits ou vulnérables,⁴ étant donné qu'environ 80 % des cas humanitaires, ainsi que 70 % des flambées épidémiques auxquels l'OMS répond, ont lieu dans ces zones.⁵
9. La santé des personnes vivant dans des zones en situation de fragilité, de conflit ou de vulnérabilité est affectée de manière négative par des déterminants sociaux de la santé, qui aggravent les inégalités et les vulnérabilités existantes. Il est essentiel de remédier à ces facteurs afin d'obtenir des résultats positifs en matière de santé dans le monde entier.
10. En outre, l'Initiative mondiale Santé et Paix reflète l'engagement de l'OMS et des États Membres à contribuer à la santé, à la paix et au bien-être pour tous, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030 et à ses objectifs de développement durable, qui soulignent qu'il ne peut y avoir de développement durable sans paix ni de paix sans développement durable, et à promouvoir la nécessité d'édifier des sociétés justes, pacifiques et inclusives pour assurer le bien-être de tous. En abordant la couverture sanitaire universelle et les déterminants sociaux de la santé, l'Initiative s'aligne également sur les objectifs de « Notre programme commun », le rapport 2021 du Secrétaire général des Nations Unies.

1.4 Le mandat de l'OMS et l'Initiative mondiale Santé et Paix

11. L'Initiative mondiale Santé et Paix repose sur les documents fondamentaux de l'OMS. Dans la Constitution de l'OMS, il est indiqué que « [l]a santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des

³ Décision WHA75(24).

⁴ L'OMS considère l'expression « zones en situation de fragilité, de conflit ou de vulnérabilité » comme décrivant un éventail de situations, notamment les crises humanitaires, les situations d'urgence prolongées et les conflits armés. Dans ces contextes, la prestation de services de santé de qualité fait face à des défis importants, notamment la perturbation de l'organisation et des systèmes de prestation des services de santé courants, l'augmentation des besoins en matière de santé, des problèmes de ressources complexes et imprévisibles et/ou la vulnérabilité face à de multiples crises de santé publique.

⁵ Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, *Annual Report 2018 - WHO's work in emergencies: prepare, prevent, detect and respond*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2019.

individus et des États ». En outre, le rôle du secteur de la santé dans la promotion de la « paix en tant que principal facteur favorisant l'instauration de la santé pour tous » est mis en avant dans la résolution WHA34.38 (1981).⁶

12. L'Initiative mondiale Santé et Paix est en cohérence avec les travaux de l'OMS dans le cadre du treizième programme général de travail, 2019-2025. Elle devrait aider l'OMS à atteindre les cibles du triple milliard, qui prévoient un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ; un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ; et un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.
13. L'Initiative mondiale Santé et Paix s'appuie sur des programmes de santé antérieurs de l'OMS dans des contextes de conflit, tels que ses projets « La santé, un pont pour la paix » dans les années 1980 et 1990. Elle reconnaît également les contributions actuelles et pérennes de l'OMS à la paix par le biais de ses travaux fondamentaux, portant par exemple sur l'accès équitable aux services de santé, le renforcement des systèmes de santé et l'expansion de la couverture sanitaire universelle, et elle s'appuie sur ces dernières.
14. La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (mai 2022) s'est articulée autour du thème « La santé pour la paix, la paix pour la santé ». Le Directeur général de l'OMS a noté que la paix est une condition préalable à la santé et que la couverture sanitaire universelle peut contribuer à la paix en assurant la prestation équitable de services, luttant ainsi contre l'exclusion ou le ressentiment qui peuvent alimenter les conflits. La reconnaissance de ce thème par l'Assemblée mondiale de la Santé a confirmé la pertinence de l'Initiative mondiale Santé et Paix dans le cadre de l'amélioration des résultats en matière de santé à l'échelle mondiale.
15. L'Initiative mondiale Santé et Paix met à profit l'avantage comparatif de l'OMS.⁷ L'Organisation est bien placée pour diriger l'Initiative mondiale Santé et Paix compte tenu de ses fonctions uniques, telles qu'elles sont définies dans sa Constitution.
16. L'Initiative mondiale Santé et Paix permet à l'OMS de contribuer de manière significative à la priorité du système des Nations Unies consistant à œuvrer dans les domaines de la sécurité, du développement et des droits humains en coordination, collaboration et complémentarité avec d'autres organismes des Nations Unies et organisations régionales compétents.
17. Primant sur toute autre priorité, l'OMS a principalement pour mandat de promouvoir et de respecter le droit à la santé ; c'est le noyau de l'Initiative Santé et Paix.

1.5 Élaboration de la feuille de route

18. En mai 2022, la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a pris note d'un rapport du

⁶ Résolution WHA34.38, *Le rôle des médecins et autres personnels de santé dans la préservation et la promotion de la paix en tant que principal facteur favorisant l'instauration de la santé pour tous*. Dans : *Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé*, Genève, 4-22 mai 1981, *Résolutions et décisions, annexes*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1981. (WHA34/1981/REC/1, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/191417>, consulté le 19 octobre 2021).

⁷ *Initiative Santé et Paix*, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2020.

Directeur général⁸ et a adopté la décision WHA75(24), dans laquelle ce dernier est prié de consulter les États Membres et les observateurs concernant l'application de la voie à suivre proposée dans le document EB150/20 sur l'Initiative mondiale Santé pour la paix, puis d'élaborer, en pleine consultation avec les États Membres et les observateurs, et en étroite collaboration avec d'autres organismes du système des Nations Unies et les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS concernés, une éventuelle feuille de route pour l'Initiative, qui sera soumise pour examen à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session.⁹

19. Comme demandé dans la décision WHA75(24), la feuille de route a été éclairée par un processus de consultation multipartite, en différentes phases. En août 2022, le Secrétariat a entamé des consultations avec les États Membres¹⁰ et les observateurs¹¹ au sujet de l'application de la « voie à suivre » proposée dans le document EB150/20. L'OMS a utilisé les contributions reçues des États Membres et des observateurs pour produire un premier projet de feuille de route.
20. Le premier projet de feuille de route a été distribué aux États Membres et aux observateurs pour examen et contributions écrites en septembre 2022. L'OMS a également tenu une consultation virtuelle avec les États Membres et les observateurs afin de présenter le premier projet de feuille de route et solliciter des commentaires le 22 septembre 2022. Le siège de l'OMS a en outre publié un rapport à l'intention des comités régionaux de 2022 pour solliciter des observations sur le projet de feuille de route.
21. Les contributions reçues des États Membres et des observateurs ont servi à produire un deuxième projet de feuille de route qui a été soumis aux États Membres et aux observateurs pour examen à la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif de l'OMS en février 2023.
22. Sur la base des observations formulées par les États Membres et les observateurs lors de la cent cinquante-deuxième session du Conseil exécutif, le Secrétariat de l'OMS a préparé un troisième projet de feuille de route. D'autres consultations avec les États Membres, les observateurs, les institutions spécialisées des Nations Unies, les organisations intergouvernementales et les acteurs non étatiques ont eu lieu sur le troisième projet de feuille de route en mars 2023.
23. Les commentaires reçus au cours de cette dernière série de consultations ont servi à élaborer la quatrième version de la feuille de route. Après d'autres consultations entre États Membres, la présente version de la feuille de route – la cinquième et dernière – a été rédigée pour être examinée par la Soixante-Seizième session de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2023.
24. Au regard du document WHA75(24) et sur la base des contributions des États Membres lors des consultations sur cette feuille de route, il est apparu redondant d'élaborer à la fois une « stratégie globale » et une « feuille de route » pour l'Initiative. La présente feuille de route vise à fournir un cadre mondial pour l'Initiative tant au niveau stratégique que politique, pour la mise en œuvre par l'équipe du Secrétariat de l'OMS au Siège qui soutient l'Initiative mondiale Santé et Paix, en collaboration avec les bureaux régionaux, les bureaux de pays et les États Membres, lorsque cela est

⁸ Documents A75/10 Rev.1 et EB150/20.

⁹ Décision WHA75(24).

¹⁰ Et, le cas échéant, des organisations d'intégration économique régionale.

¹¹ Tels qu'ils sont décrits au paragraphe 3 du document EB146/43.

pertinent et possible.

2. QU'EST-CE QUE L'INITIATIVE MONDIALE SANTÉ ET PAIX ?

2.1 Aperçu conceptuel

25. L'Initiative mondiale Santé et Paix reconnaît et cherche à renforcer le lien qui unit la santé et la paix, dans la mesure du possible sans compromettre les résultats en matière de santé et sans mettre en danger les prestataires de santé. Plus précisément, l'objectif de l'Initiative consiste à mettre l'accent sur le rôle unique que peuvent jouer l'OMS et le secteur de la santé en apportant leur contribution afin d'améliorer les perspectives de paix, par exemple en renforçant la cohésion sociale, le dialogue ou la résilience à l'impact des conflits armés ou de la violence, tout en autonomisant les communautés, dans le cadre du mandat de l'OMS et sous la responsabilité des pays.
26. Bien que l'Initiative cherche à renforcer le lien qui unit la santé et la paix, les résultats sanitaires auront toujours la priorité lorsque l'OMS planifiera des activités dans le cadre de l'Initiative mondiale Santé et Paix. En outre, la contribution de l'OMS afin d'améliorer les perspectives de paix reposera toujours sur ses compétences techniques, sa valeur ajoutée et son avantage comparatif dans le domaine de la santé, en protégeant et en garantissant la capacité des agents de santé œuvrant dans un environnement médical neutre. De plus, cette contribution se fondera sur la reconnaissance du fait que la paix est multidimensionnelle et que la santé est l'un des nombreux aspects de la vie des personnes – aux côtés des moyens de subsistance, de l'éducation, de la famille et de la communauté – pouvant contribuer aux perspectives de paix ou nuire à ces perspectives.
27. L'Initiative mondiale Santé et Paix poursuit son objectif en promouvant et en concevant des programmes de santé qui prennent en compte la dynamique associant paix et conflits et, le cas échéant, qui cherchent à améliorer les perspectives de paix – en collaboration avec les parties prenantes nationales et internationales et sous la direction des autorités sanitaires nationales. Cette approche à deux volets, connue sous le nom de démarche « Santé et Paix », est examinée en détail dans la section suivante.
28. L'Initiative mondiale Santé et Paix fait essentiellement référence à la « paix positive » et cherche à contribuer à cette notion, qui se rapporte aux attitudes, aux institutions et aux structures qui établissent et soutiennent des sociétés pacifiques (en opposition avec l'absence de conflit ou de violence, connue sous le nom de « paix négative »). Dans ce sens, l'Initiative met l'accent sur la manière dont les activités de santé peuvent être conçues et mises en œuvre afin de mieux contribuer à des résultats tels que le renforcement de la cohésion sociale et de la confiance, la réduction de l'exclusion et de la marginalisation, et l'amélioration de la résilience à l'impact des conflits armés et aux effets de la violence sous toutes ses formes. L'Initiative mondiale Santé et Paix ne vise nullement à se concentrer sur les processus ou les négociations politiques de paix.
29. Les personnes en situation de vulnérabilité sont souvent touchées de manière disproportionnée par les situations d'urgence et, dans certains contextes, un système de santé déjà fragile exacerbe ces impacts. La résilience est la capacité des individus et des communautés à se remettre efficacement d'événements négatifs, de dangers et de menaces graves et à maintenir de bons résultats en matière de santé et de bien-être malgré ces événements. La mise en place de systèmes de santé plus résilients et le soutien d'une communauté ou d'une société afin qu'elle devienne plus résiliente pourraient

jouer un rôle clé dans la prévention des conflits ou de la répétition des conflits, en atténuant l'impact des événements négatifs, en réduisant les griefs et en renforçant la capacité des communautés à travailler ensemble pour se remettre d'un événement négatif. En tant que tel, le renforcement de la résilience à l'impact des conflits armés et de la violence sous toutes ses formes est un résultat clé des programmes de Santé et Paix.

30. En tant que telle, l'Initiative mondiale Santé et Paix se concentre sur des zones en situation de fragilité, de conflit ou de vulnérabilité, mais est également pertinente dans tout contexte où la cohésion sociale, la résilience ou la confiance doivent être instaurées, maintenues ou renforcées, dans la mesure où les gouvernements en font la demande et sont d'accord. Comme l'a démontré la pandémie de COVID-19, une cohésion sociale fragile ou un faible niveau de confiance peuvent compromettre les résultats positifs en matière de santé et la couverture sanitaire universelle.

2.2 La démarche Santé et Paix

31. La présente section donne des précisions sur la démarche Santé et Paix, le fondement philosophique de l'Initiative mondiale Santé et Paix.
32. Comme mentionné brièvement dans la section ci-dessus, la démarche Santé et Paix comprend deux composantes :
- a. Veiller à ce que les programmes de santé tiennent compte « des dynamiques qui régissent les conflits et la paix ». Leur conception et leur mise en œuvre doit permettre d'éviter de façon proactive d'exacerber les tensions sociales, de contribuer aux conflits ou de fragiliser les facteurs de cohésion sociale par inadvertance dans une société ou une communauté donnée (principe consistant à « ne pas nuire »).
 - b. Lorsque le contexte, les capacités et les risques le permettent, concevoir et mettre en œuvre des programmes de santé qui « s'efforcent de préserver la paix », ¹² c'est-à-dire qui cherchent à améliorer les perspectives de paix en renforçant la cohésion sociale, l'équité, l'inclusion, le dialogue ou la résilience des communautés aux répercussions des conflits armés ou de la violence sous toutes ses formes.
33. Les deux composantes de la démarche Santé et Paix exigent une analyse des risques et des répercussions/une compréhension du contexte, des structures, pratiques et comportements qui contribuent respectivement à la paix et au conflit, et de la façon dont les programmes de santé interagissent avec ceux-ci.
34. La première composante de cette démarche, a) la prise en compte des dynamiques qui régissent les

¹² Il existe différentes façons de conceptualiser la prise en compte des risques de conflit. Certains modèles considèrent qu'une démarche tenant compte des risques de conflit implique à la fois : 1) de « ne pas nuire » (c'est-à-dire éviter d'exacerber les facteurs de conflit) – ce qui est la définition originale (et la plus couramment mise en œuvre) de la « démarche tenant compte des risques de conflit » ; et 2) d'avoir une influence positive sur la paix (c'est-à-dire renforcer les facteurs de paix). Cependant, étant donné que ces deux objectifs nécessitent des actions différentes et comportent des risques différents, nous les avons séparés au sein de la démarche Santé et Paix et avons distingué deux concepts : 1) la démarche tenant compte des risques de conflit, qui se limite au principe consistant à « ne pas nuire » – et que l'approche promeut de manière systématique ; et 2) la démarche de préservation de la paix, qui contribue à améliorer les perspectives de paix, et que la démarche Santé et Paix ne promeut que « le cas échéant », comme décrit dans la présente feuille de route.

conflits et la paix, est la principale exigence de l'Initiative mondiale Santé et Paix et s'applique dans tous les contextes et à tous les programmes. Les programmes de santé doivent toujours tenir compte des dynamiques qui régissent les conflits et la paix afin d'éviter d'exacerber ou de générer involontairement de nouveaux griefs, de contribuer aux tensions sociales, de soutenir des pratiques non inclusives ou de nuire aux structures ou aux comportements qui favorisent la paix au niveau communautaire.

35. Le personnel de santé qui met en œuvre ou gère les programmes de santé est chargé de soigner tous les patients de façon neutre et impartiale, en se fondant sur l'éthique médicale et les principes humanitaires relatifs au droit international humanitaire. Néanmoins, le fait d'avoir une bonne compréhension du contexte ainsi que des dynamiques qui régissent les conflits et la paix au niveau local pourrait leur permettre de cerner et de gérer plus aisément des dynamiques communautaires complexes, notamment les questions de marginalisation et d'exclusion, ou les impressions de partialité.
36. L'analyse par les responsables de l'élaboration des politiques de santé du contexte local et des dynamiques qui régissent les conflits et la paix peut également aider les agents de santé sur le terrain à identifier et gérer certains des facteurs sous-jacents susceptibles de provoquer de la méfiance, de la peur, de la colère et, dans certains cas, une mauvaise acceptation par la communauté des prestataires de soins de santé au niveau local, ce qui peut compromettre la couverture sanitaire universelle et, dans certains cas, exposer les agents et les ressources de santé à un risque de subir des attaques. S'ils tiennent compte des conflits et font participer les communautés à la conception, à la prestation et/ou à la mise en œuvre des services de santé, les programmes de santé peuvent contribuer à améliorer l'acceptation et l'appropriation des services de santé par la communauté. Cela peut à son tour contribuer à la protection proactive des ressources de santé par les communautés, ce qui pourrait conduire à un accès sûr aux services de santé pour ceux qui en ont besoin.
37. Bien que l'idée de prise en compte des risques de conflit et le principe consistant à « ne pas nuire » ne soient pas nouveaux, l'Initiative mondiale Santé et Paix vise à renforcer et à systématiser leur application, notamment en cherchant à accroître les connaissances et les ressources pour intégrer de manière cohérente et efficace la prise en compte des risques de conflit dans les programmes de santé. Ce faisant, elle s'appuiera sur les lignes directrices et les recours existants qui contribuent déjà à l'approche consistant à « ne pas nuire » aux niveaux individuel et communautaire, tels que la prévention de l'exploitation et des abus sexuels et la responsabilisation envers les populations touchées. Grâce à ces lignes directrices, la compréhension, la connaissance et la pratique de l'éthique médicale et des cadres juridiques régissant les situations de conflit, par exemple le droit international humanitaire, feront partie intégrante de toutes les activités visant à renforcer les capacités. Il faudra également tenir compte des lignes directrices et des stratégies existantes portant sur cette question (par exemple, le « Livre rouge » des équipes médicales d'urgence de l'OMS ou les procédures en cas d'attaque contre les services de santé).
38. La seconde composante de la démarche Santé et Paix, b) la mise en œuvre de programmes qui s'efforcent de préserver la paix, doit être strictement adaptée au contexte et n'est pas censée être atteinte de manière systématique.¹³ Les bureaux de pays de l'OMS, en consultation avec les

¹³ Les programmes qui s'efforcent de préserver la paix sont parfois appelés programmes positifs pour la paix, ce qui souligne leur intention d'avoir une influence positive pour améliorer les perspectives de paix.

ministères nationaux de la santé, devraient examiner au cas par cas s'il est possible d'intégrer des contributions visant à améliorer les perspectives de paix à la conception des programmes de santé, puis d'appliquer la démarche Santé et Paix telle qu'elle est décrite dans la présente feuille de route. Des programmes qui s'efforcent de préserver la paix ne seront envisagés que lorsque l'environnement, les capacités, les risques (y compris la sécurité du personnel, tout risque de politisation de la santé, etc.) et l'avantage comparatif de l'OMS le permettent et, dans la mesure du possible, en consultation avec les communautés locales. Il sera souvent judicieux de collaborer, ou à tout le moins de coordonner avec d'autres acteurs nationaux ou internationaux qui jouissent d'une expertise complémentaire, tout en maintenant une prise d'initiative au niveau national.

39. Les programmes de santé qui s'efforcent de préserver la paix peuvent fonctionner à différents niveaux :
 - a. auprès des membres de la communauté, pour agir sur la cohésion sociale, la confiance et la résilience ;
 - b. auprès des membres éminents et/ou influents d'une société, pour contribuer à dissiper les tensions sociales, la marginalisation ou les rumeurs ;
 - c. auprès des dirigeants politiques, pour établir des politiques de santé inclusives et équitables, un dialogue et une diplomatie autour de la santé.
40. Les contributions des programmes de santé qui s'efforcent de préserver la paix varieront considérablement en fonction du contexte. Les exemples suivants proposent des activités envisageables qui s'efforcent de préserver la paix et susceptibles d'améliorer les perspectives de paix, sachant que ces activités dépendent fortement du contexte et que ce qui est faisable à un endroit donné peut ne pas l'être à un autre. Les programmes de Santé et Paix peuvent viser à :
 - a. renforcer la cohésion sociale entre des communautés et en leur sein grâce à une gouvernance de la santé participative et inclusive. La gouvernance de la santé peut servir à entamer un dialogue, lors duquel des griefs liés à l'exclusion ou à la discrimination peuvent être relevés. Les organisations partenaires pourraient probablement faciliter des séances de dialogue tandis que l'OMS, les autorités sanitaires nationales et/ou les agents de santé bénéficieraient des résultats de ces dernières pour rendre leurs programmes ou leurs comportements plus inclusifs et équitables.
 - b. promouvoir la protection des services de santé et des agents de santé.
 - c. contribuer à réduire ou à prévenir la violence communautaire, en concevant des activités de santé pour les groupes à risque de violence. Cela peut impliquer un travail de santé communautaire ; la mise en place d'infrastructures, la surveillance des maladies, etc.

2.3 Principes de la démarche Santé et Paix

41. L'Initiative mondiale Santé et Paix doit être mise en œuvre dans le respect des principes fixés par la Charte des Nations Unies.
42. La démarche Santé et Paix et, plus précisément, les programmes qui s'efforcent de préserver la paix respectent des principes qui sont pertinents à la fois pour le succès des programmes de santé et pour l'amélioration des perspectives de paix, à savoir la spécificité du contexte, le leadership national, la participation, l'équité, et l'inclusion. En outre, tous les programmes de l'OMS resteront conformes aux normes, principes et politiques applicables, qui peuvent inclure, sans s'y limiter, l'éthique

médicale, les principes humanitaires (dans les contextes concernés), les normes juridiques internationales pertinentes et les politiques internes de l'OMS.

43. **Leadership national** : Les programmes de Santé et Paix doivent être dirigés au niveau national – depuis les autorités nationales jusqu'au niveau communautaire ; cela concerne notamment l'établissement de priorités, la résolution des conflits locaux ou la mise en relation des communautés avec différents échelons de gouvernement. Il s'agit notamment d'élaborer des programmes en étroite consultation avec les acteurs nationaux et de prendre des mesures pour soutenir les États avec les ressources techniques, humaines et financières nécessaires pour qu'ils puissent s'approprier et diriger la mise en œuvre de cette Initiative au niveau national, s'ils le souhaitent. Bien que le leadership national soit un principe clé de cette initiative, la conception participative des programmes (c'est-à-dire la participation des communautés locales) est tout aussi importante.
44. **Éthique médicale et principes humanitaires** : En outre, tous les programmes de santé ainsi que le comportement et les obligations du personnel médical doivent rester conformes à l'éthique médicale, et les directives et normes existantes de l'OMS en matière d'éthique médicale restent impératives (par exemple, le « Livre rouge » des équipes médicales d'urgence de l'OMS).¹⁴ Les programmes de santé dans les contextes humanitaires devraient respecter les principes humanitaires d'humanité, d'impartialité, de neutralité et d'indépendance, ainsi que les normes juridiques internationales. La promotion d'une meilleure prise en compte des risques de conflit dans les programmes de santé devrait renforcer la capacité des agents de santé (ainsi que du personnel de gestion des programmes) à travailler en toute impartialité (sans discrimination et en fonction de l'urgence médicale) et neutralité (sans choisir de camp), dans la mesure où ils auront une meilleure compréhension du contexte et des dynamiques qui régissent les conflits et la paix au niveau local.
45. **Spécificité du contexte** : Un principe fondamental de l'Initiative veut que les programmes de Santé et Paix soient différents dans différents contextes, en fonction de chaque contexte de santé spécifique et du contexte social, économique et culturel. Sur cette base, les bureaux de pays de l'OMS sont les mieux placés pour donner des conseils relatifs à l'approche la plus appropriée à adopter, à la demande des gouvernements nationaux et après discussion avec eux. Ainsi, on n'est pas censé chercher automatiquement ou dans tous les contextes à améliorer les perspectives de paix. Cette mesure doit être évaluée et décidée au niveau des pays (comme décrit dans la sous-section relative à la démarche Santé et Paix de la présente feuille de route).
46. **Participation** : La participation signifie promouvoir et soutenir l'engagement et la participation des diverses parties de la population et intégrer leurs points de vue et leurs expériences dans les plans, les programmes et le suivi. La participation communautaire est un outil positif permettant d'améliorer les services publics et peut aider à autonomiser les communautés, qui peuvent alors contribuer à créer des institutions plus inclusives. En outre, un aspect important de la prise en compte des risques de conflit (et de la préservation de la paix) consiste à s'engager véritablement auprès de la population locale afin de lui permettre d'influencer le type, la prestation et la qualité de l'aide ou des services qu'elle reçoit, et de comprendre comment elle perçoit les programmes de santé et interagit avec ces derniers. La participation comprend l'engagement significatif de tous les groupes, y compris les jeunes et les femmes.

¹⁴ Organisation mondiale de la Santé, *Document d'orientation à l'intention des équipes médicales intervenant en cas d'urgence sanitaire lors de conflits armés et dans d'autres environnements dangereux*. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/366408/9789240068476-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).

47. **Équité et inclusivité :** Il convient de garantir la participation de toute la population, sans discrimination.¹⁵ L'accès équitable aux services de santé et leur caractère inclusif sont essentiels pour la couverture sanitaire universelle et pour la prévention des conflits et le maintien de la paix. Les sociétés qui ont un accès très inégal aux droits et aux services sont beaucoup plus susceptibles de sombrer dans des conflits violents.¹⁶

2.4 Différents rôles et méthodes de travail

48. La collaboration et la coordination sont essentielles à la mise en œuvre réussie de la démarche Santé et Paix appliquée à la définition de programmes. Les gouvernements nationaux, d'autres entités des Nations Unies et les acteurs non étatiques peuvent jouer un rôle clé dans l'Initiative mondiale Santé et Paix en général, et en particulier pour rendre opérationnelle la démarche Santé et Paix appliquée à la définition de programmes, s'ils le souhaitent, et en fonction du contexte.
49. La collaboration et la coordination sont particulièrement importantes étant donné que l'OMS travaille dans le cadre des paramètres de son mandat et de son avantage comparatif. À certaines occasions, les programmes de Santé et Paix bénéficieront de l'avantage comparatif d'autres institutions spécialisées des Nations Unies ou d'acteurs non étatiques ayant développé une expertise dans des domaines spécifiques aux programmes qui s'efforcent de préserver la paix.
50. Les programmes de Santé et Paix en général doivent être conçus aux niveaux national et local et adaptés strictement au contexte. Les autorités nationales auront des préférences différentes en ce qui concerne la portée et la substance des programmes de Santé et Paix, et différentes formes de collaboration peuvent être mises en place dans différents contextes. En outre, le fait de tenir compte des risques de conflit signifie que l'OMS peut jouer un certain type de rôle de soutien ou mettre en œuvre certains types de programmes dans un contexte, mais pas dans un autre.
51. Cependant, bien que les rôles précis au niveau des pays ne puissent pas être définis ni être les mêmes d'un contexte à l'autre, et afin d'avoir une idée plus claire de ce à quoi les programmes de Santé et Paix peuvent ressembler dans la pratique, cette section esquisse les différents types de rôles que les acteurs peuvent jouer, s'ils le désirent. Cette liste n'est ni exhaustive ni prescriptive, c'est-à-dire que les entités peuvent jouer des rôles différents selon le contexte et les préférences des différentes parties prenantes, à commencer par les autorités nationales et le bureau de pays de l'OMS.
52. L'équipe du Secrétariat de l'OMS au Siège qui appuie l'Initiative mondiale Santé et Paix travaillera en étroite collaboration avec les bureaux régionaux et chapeautera les activités mondiales de

¹⁵ Dans le treizième programme général de travail de l'OMS, « L'OMS s'engage, à tous les niveaux de collaboration, en faveur d'approches de la santé fondées sur l'égalité des sexes, l'équité et les droits qui renforcent la participation, améliorent la résilience et donnent aux communautés les moyens d'agir. L'OMS souscrit à la prise en compte des particularités de chaque sexe, non seulement par l'établissement de données ventilées par sexe, mais aussi par l'intégration des considérations de genre dans l'analyse des besoins et la conception des programmes. Elle défendra les droits des personnes handicapées et des groupes marginalisés ou vulnérables (tels que les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les réfugiés) et luttera contre les discriminations. » (p. 35).

¹⁶ Nations Unies et Banque mondiale, *Pathways for Peace: Inclusive Approaches for Preventing Violent Conflict*, Washington DC, Banque mondiale, 2018.



recherche, d'évaluation et d'apprentissage ; les efforts mondiaux de plaidoyer et de sensibilisation liés à l'Initiative mondiale Santé et Paix ; la fourniture d'un appui technique ponctuel aux bureaux régionaux ou de pays ; l'intégration de la démarche Santé et Paix dans l'ensemble de l'OMS, ce qui signifie qu'elle fournira un appui technique à tous les niveaux de l'OMS pour intégrer systématiquement les principes associés à la prise en compte des risques de conflit et, le cas échéant, à la préservation de la paix à la conception et la mise en œuvre des programmes ; et le développement de partenariats au niveau mondial.

53. Les bureaux régionaux joueront un rôle clé en alimentant et en influençant les travaux du Siège de l'OMS au niveau mondial par l'adaptation des différents axes de travail de l'Initiative mondiale Santé et Paix à leur contexte régional respectif. Ils pourraient également jouer un rôle de premier plan dans l'élaboration de plans d'action au niveau régional pour la mise en œuvre de l'Initiative mondiale Santé et Paix dans leur Région, en étroite collaboration avec les États Membres et les bureaux de pays de l'OMS.
54. La responsabilité d'intégrer la prise en compte des risques de conflit au sein de l'ensemble des programmes, de décider de mettre en œuvre ou non des programmes de préservation de la paix, et de concevoir, de mettre en œuvre, de surveiller et d'évaluer des programmes de santé qui s'efforcent de préserver la paix incomberont aux pays. Les rôles spécifiques au niveau des pays dépendront du cadre et du contexte, des relations de travail existantes entre l'OMS et chaque gouvernement, et des préférences ou priorités de chaque gouvernement. Dans certains cas, les ministères de la santé peuvent prendre l'initiative de concevoir et de mettre en œuvre des programmes de Santé et Paix, avec le soutien des bureaux de pays de l'OMS et en coordination avec ces derniers. Dans d'autres contextes, les autorités nationales peuvent préférer simplement faciliter le travail du bureau de pays de l'OMS en matière de conception et de mise en œuvre de programmes de santé qui tiennent compte des risques de conflit et, si elles les trouvent pertinents, des programmes de santé qui s'efforcent de préserver la paix. Les ministères de la santé joueront un rôle clé dans l'élaboration de plans d'action au niveau national ou régional s'ils le souhaitent, avec le soutien des bureaux régionaux et de pays de l'OMS. Ces plans d'action pourraient identifier les priorités opérationnelles et les besoins en ressources pour la mise en œuvre de l'Initiative mondiale Santé et Paix et pourraient articuler les différents rôles que les acteurs doivent jouer dans ce pays ou cette région. Si les ministères de la santé ne voient pas d'intérêt à l'Initiative mondiale Santé et Paix dans leur contexte, ils peuvent décider de ne pas la mettre en œuvre dans leur pays.
55. Les bureaux de pays de l'OMS, lorsqu'ils existent, sont disponibles pour fournir un appui technique et d'autre nature, sur demande, aux ministères nationaux de la Santé, ou pour prendre l'initiative de l'intégration de la démarche Santé et Paix.
56. D'autres institutions spécialisées des Nations Unies et acteurs non étatiques peuvent choisir de mettre en place une collaboration ou une coordination avec l'OMS concernant les programmes de Santé et Paix, comme cela a été indiqué dans la section sur l'axe de travail 6 sur le développement de partenariats. Il est essentiel de collaborer avec les mécanismes de coordination à l'échelle du système existant au niveau des pays (par exemple, les équipes de pays pour l'action humanitaire, les équipes de pays des Nations Unies, le Bureau du Coordonnateur résident et/ou la mission des Nations Unies), les autorités nationales et les plateformes des organisations de la société civile (OSC) pour faciliter la collaboration et/ou la coordination avec les différentes parties prenantes dans les secteurs de l'humanitaire, du développement et de la paix. Dans les contextes humanitaires, un engagement étroit

avec les groupes sectoriels (principalement le groupe sectoriel pour la santé) et avec tous les acteurs de la santé prenant part à l'intervention sera nécessaire pour assurer la complémentarité avec les plans d'aide humanitaire.

57. Au niveau de la mise en œuvre du programme, les agents de santé (y compris les agents de santé communautaire) impliqués dans les programmes de Santé et Paix ne sont pas censés assumer de responsabilités en dehors de leur mandat médical actuel, et les programmes de l'Initiative mondiale Santé et Paix seront toujours conformes à l'éthique médicale. Il n'est pas attendu des agents de santé qu'ils agissent en tant qu'artisans de paix ou médiateurs de paix dans le cadre de l'Initiative mondiale Santé et Paix. La démarche Santé et Paix cherche à apporter une contribution pour améliorer les perspectives de paix au niveau des *programmes* ou des politiques. Cela signifie que la prestation d'activités médicales ne devrait contribuer qu'indirectement à l'amélioration des perspectives de paix (en renforçant l'accès équitable aux services de santé, par exemple). Les programmes de Santé et Paix introduisent généralement des activités complémentaires aux activités médicales, en fonction du contexte et des besoins (telles qu'un dialogue sur l'inclusivité des services de santé ; la formation des agents de santé communautaires des deux côtés des lignes de conflit ; ou des activités de prévention de la violence liées aux programmes de santé mentale et soutien psychosocial). La mise en œuvre de telles activités devrait principalement reposer sur du personnel de projet spécialisé et qualifié (qu'il appartienne à une entité médicale/de santé publique ou à une autre organisation partenaire ayant l'expertise nécessaire pour mettre en œuvre de telles activités – le critère étant la capacité réelle de mise en œuvre de ces activités). La principale attente de l'Initiative mondiale Santé et Paix, en ce qui concerne les agents de santé (comme pour tout autre personnel de projet), est qu'ils développent la capacité de travailler avec une prise en compte accrue des dynamiques qui régissent les conflits et la paix.¹⁷

3. MISE EN ŒUVRE DE L'INITIATIVE MONDIALE SANTÉ ET PAIX : AXES DE TRAVAIL ET PRIORITÉS

58. La présente section traite de la mise en œuvre de l'Initiative mondiale Santé et Paix selon ses six axes de travail, à savoir :
- i) l'établissement de données à travers la recherche et l'analyse ;
 - ii) la mise au point d'un cadre stratégique ;
 - iii) le plaidoyer et la sensibilisation ;
 - iv) le renforcement des capacités ;
 - v) l'intégration de la démarche Santé et Paix ;
 - vi) la création de partenariats.
59. Elle identifie les priorités et les objectifs politiques pour chacun des six axes de travail sur une période de cinq ans et cartographie les activités clés. Celles-ci reflètent les priorités identifiées dans le rapport EB150/20 pour 2023-2024, qui sont énumérées ci-dessous :
- a. actualiser¹⁸ la stratégie globale de l'OMS concernant la démarche Santé et Paix ;

¹⁷ Cela peut nécessiter au moins une formation de base sur la prise en compte des risques de conflit et des informations sur les dynamiques qui régissent les conflits et la paix dans un contexte donné, y compris pour les gestionnaires et les chefs d'équipe, qui sont les mieux placés pour atténuer et surveiller le risque de nuire.

¹⁸ Il faudrait lire « élaborer ».

- b. collecter des données supplémentaires sur les répercussions des programmes Santé et Paix en mettant en place des cadres robustes de suivi, d'évaluation et d'apprentissage pour ce type de projets ;
 - c. sensibiliser et développer les capacités afin de mettre en application la démarche Santé et Paix en proposant des formations et un accompagnement technique aux trois niveaux de l'Organisation ;
 - d. entamer un dialogue avec les États Membres concernant l'Initiative mondiale Santé et Paix en menant des actions de plaidoyer à haut niveau dans le but de faciliter l'intégration par l'OMS et les États Membres de la démarche Santé et Paix à l'ensemble des politiques ou des programmes de santé publique ;
 - e. pérenniser les activités de développement des partenariats et la collaboration avec d'autres parties prenantes, dans le but d'accroître les capacités relatives à l'Initiative mondiale Santé et Paix de même que de renforcer les appuis dont elle bénéficie.
60. Les priorités ci-dessus visent principalement à permettre l'intégration de la démarche Santé et Paix dans les programmes au niveau des pays et dans les documents stratégiques et/ou d'orientation de l'OMS au niveau mondial, conformément à l'axe de travail 5 de l'Initiative mondiale Santé et Paix.
61. Les objectifs et activités identifiés dans cette section ont trait aux travaux et aux responsabilités du Secrétariat de l'OMS principalement au niveau mondial/du Siège, en étroite collaboration avec les bureaux régionaux et les bureaux de pays. Toutefois, le Secrétariat collaborera avec les ministères nationaux de la Santé, ainsi qu'avec d'autres agences des Nations Unies et acteurs non étatiques désireux de contribuer à l'Initiative mondiale Santé et Paix ou de la mettre en œuvre.
62. La mise en œuvre de l'Initiative mondiale Santé et Paix au niveau des pays pourrait être abordée dans un autre document à venir (un « Cadre d'action pour la mise en œuvre de l'Initiative mondiale Santé et Paix au niveau des pays »), qui sera basé sur la feuille de route et que les États Membres pourront adapter à leur contexte par le biais de plans d'action nationaux (voir l'axe de travail 2).

3.1 Axe de travail 1 : L'établissement de données à travers la recherche et l'analyse

63. **Objectif stratégique :** L'OMS produira des données factuelles en analysant dans quelle mesure les programmes de santé ont contribué à la paix, et en surveillant et en évaluant les programmes de l'OMS de Santé et Paix.
64. Cet axe de travail éclairera tous les autres axes de travail, en particulier le n° 5 (l'intégration de la démarche Santé et Paix), car il fournira une base de données probantes plus solide pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer les programmes de Santé et Paix.

Priorité politique	D'ici cinq ans, l'OMS aura travaillé à :
Améliorer la mesure de la démarche Santé et Paix	Identifier des indicateurs fondés sur des données probantes des contributions à l'amélioration des perspectives de paix, telles qu'une confiance et une cohésion sociale accrues, et diriger les efforts visant à mettre au point des indicateurs cohérents et rigoureux de Santé et Paix. L'OMS s'emploiera à mettre au point un ensemble mondial d'indicateurs, tout en reconnaissant que les variations régionales et nationales nécessitent un cadre pouvant être adapté à chaque contexte

	spécifique.
	Établir un cadre solide de suivi, d'évaluation et d'apprentissage pour les programmes de Santé et Paix, fournir des conseils sur la façon de mesurer l'efficacité et l'impact (positif et négatif) des activités de Santé et Paix à long terme et déterminer si la démarche Santé et Paix est pertinente ou non.
	Mettre en place des systèmes fiables de suivi et d'évaluation pour recueillir et mesurer les données relatives aux programmes de Santé et Paix.
	Fournir un appui technique aux bureaux de pays de l'OMS et/ou aux États Membres, sur demande, afin de renforcer leurs capacités de collecte et d'analyse des données.
Créer des supports de connaissances publics contribuant à la base de données probantes pour la démarche Santé et Paix	Recueillir et analyser des données probantes au niveau des pays sur l'impact que les programmes de Santé et Paix ont eu sur les résultats en matière de paix et de santé ; le rôle des agents de santé ; l'accès des patients aux soins de santé et la façon dont les programmes de santé ont contribué à améliorer les perspectives de paix. Cela devrait inclure les expériences passées ainsi que les cas où les activités de santé ont pu avoir des conséquences négatives involontaires sur les dynamiques qui régissent les conflits.
	Élaborer et diffuser un recueil complet des meilleures pratiques en matière de programmes de Santé et Paix.
	Créer un portail de connaissances et d'apprentissage en libre accès qui donne accès à des supports de connaissance liés aux programmes de Santé et Paix et qui aide à faciliter l'échange d'expériences, de modèles de bonnes pratiques, d'innovations, etc.

3.2 Axe de travail 2 : La mise au point d'un cadre stratégique et opérationnel

65. **Objectif stratégique :** Sur la base de la feuille de route approuvée pour l'Initiative mondiale Santé et Paix, l'OMS élaborera un « Cadre d'action pour la mise en œuvre de l'Initiative mondiale Santé et Paix au niveau des pays » en consultation avec les bureaux régionaux et les bureaux de pays de l'OMS ainsi que les États Membres.
66. Pour soutenir la mise en œuvre de l'Initiative mondiale Santé et Paix au niveau des pays, un cadre d'action sera élaboré et fournira des directives opérationnelles aux États Membres, aux bureaux de

pays de l'OMS et aux principales parties prenantes sur les moyens possibles de mise en œuvre de l'Initiative au niveau des pays, en s'appuyant sur les concepts et les directives stratégiques énoncés dans la présente feuille de route.

67. Les États Membres pourront, s'ils le décident, adapter les directives fournies dans ce cadre d'action à leur contexte. Des plans d'action spécifiques pourraient ensuite être mis au point au niveau des pays (et/ou des bureaux régionaux).
68. L'élaboration de plans d'action au niveau national (et/ou régional) devrait être une étape essentielle de l'engagement des communautés et des autres acteurs locaux concernés envers les programmes de Santé et Paix. Il s'agit d'un élément essentiel permettant de s'assurer que les programmes de Santé et Paix sont spécifiques au contexte et tiennent compte des risques de conflit.

Priorité politique	D'ici cinq ans, l'OMS aura travaillé à :
Mettre en œuvre l'Initiative mondiale Santé et Paix	Mettre en œuvre l'Initiative au niveau mondial, sur la base de la feuille de route et en collaboration avec les parties prenantes internationales, régionales et nationales pertinentes.
	Mettre en œuvre l'Initiative au niveau national en collaboration avec les parties prenantes internationales, régionales et nationales pertinentes, notamment en élaborant un « Cadre d'action pour la mise en œuvre de l'Initiative mondiale Santé et Paix au niveau des pays ».
	Soutenir l'élaboration de plans d'action nationaux et/ou régionaux spécifiques, le cas échéant.

3.3 Axe de travail 3 : Le plaidoyer et la sensibilisation

69. **Objectif stratégique :** L'OMS mènera des activités de sensibilisation et de plaidoyer sur l'Initiative mondiale Santé et Paix – et en particulier la démarche Santé et Paix – auprès des États Membres (y compris des ministères nationaux de la santé), auprès des donateurs, au sein de l'OMS, ainsi qu'auprès des institutions spécialisées des Nations Unies et des acteurs non étatiques concernés afin d'encourager la compréhension de l'Initiative et de bénéficier de soutiens et de collaborations pour sa mise en œuvre. Cet objectif devrait s'appuyer sur l'axe de travail consacré à l'établissement de données probantes.

Priorité politique	D'ici cinq ans, l'OMS aura travaillé à :
Sensibiliser à la démarche Santé et Paix	Identifier les priorités en matière de plaidoyer et de sensibilisation et élaborer des messages clés, en s'appuyant sur l'axe de travail consacré à l'établissement de données probantes.
	Faire appel au dialogue politique et au plaidoyer pour sensibiliser aux programmes de Santé et Paix et soutenir ces derniers au sein de réseaux et partenariats externes, y compris les ministères nationaux de la santé, les institutions spécialisées des Nations Unies, les partenaires internationaux et nationaux, et les organisations et réseaux communautaires.

	Inclure une « boucle d'apprentissage » qui porte sur les efforts de plaidoyer afin de renforcer la démarche au fil du temps.
--	--

Plaider en faveur de la prise en compte des dynamiques qui régissent les conflits et la paix et, le cas échéant, de la préservation de la paix dans les programmes de santé	Créer des supports de plaidoyer et de sensibilisation qui peuvent être une ressource pour l'OMS et les États Membres afin de soutenir/promouvoir des programmes de santé qui tiennent compte des conflits et cherchent à préserver la paix.
	Plaider en faveur de programmes fondés sur des données probantes qui visent à contribuer à améliorer les perspectives de paix par le biais de programmes de santé publique, par exemple par le renforcement de la cohésion sociale, la réduction de la marginalisation ou la lutte contre les facteurs sous-jacents de conflit ou de tension sociale, le cas échéant.
	Instaurer des partenariats avec des communautés de pratique, telles que les établissements universitaires, pour plaider conjointement en faveur de l'intégration de la démarche Santé et Paix.

3.4 Axe de travail 4 : Le renforcement des capacités

70. **Objectif stratégique :** L'OMS dotera son personnel et, sur demande, les systèmes de santé auxquels elle apporte son soutien des capacités, des comportements et des attitudes nécessaires pour concevoir et mettre en œuvre des programmes de santé qui tiennent compte des dynamiques qui régissent les conflits et la paix, en fonction de la disponibilité des ressources. L'accent sera mis sur l'autonomisation des agents de santé par l'intermédiaire de l'application efficace et fondée sur des principes de l'éthique médicale, y compris en leur permettant de mieux comprendre l'impartialité et la neutralité médicales. L'objectif est que ces agents réagissent mieux aux dilemmes et aux difficultés de nature éthique auxquels ils sont confrontés dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité et qu'ils évitent de devenir de façon injustifiée la cible directe d'une attaque.
71. L'OMS préparera des supports de renforcement des capacités et mettra ces ressources et ces possibilités de formation à la disposition du personnel du Secrétariat de l'OMS, ainsi que des parties prenantes externes telles que les ministères nationaux de la santé, les organismes des Nations Unies ou les OSC qui souhaitent envisager de contribuer aux programmes de Santé et Paix. Les modules de formation devraient être adaptés aux différents niveaux de responsabilités et de rôles (allant des décideurs et des gestionnaires de programme aux équipes de mise en œuvre).¹⁹

Priorité politique	D'ici cinq ans, l'OMS aura travaillé à :
	Élaborer un manuel et des supports de formation pour développer des compétences spécifiques nécessaires à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes de Santé et Paix.

¹⁹ La formation devrait également tenir compte de la charge de travail du personnel (y compris celle des agents de santé) et d'autres exigences en matière de formation, tout en s'appuyant sur les ressources existantes.

Veiller à ce que le personnel de l'OMS à différents niveaux soit équipé pour fournir des services de santé qui tiennent compte des dynamiques qui régissent les conflits et la paix	Dans la mesure du possible, adapter l'appui technique et la formation existants pour intégrer les principes de la démarche Santé et Paix et des compétences telles que la prise en compte des dynamiques qui régissent les conflits et la paix.
	Dispenser des cours de formation sur les programmes de Santé et Paix au personnel ciblé de l'OMS et aux partenaires concernés, en fonction des rôles et des besoins.
Aider les États Membres à accroître leurs capacités à mettre en œuvre des programmes de Santé et Paix sur demande	Diffuser à la demande les supports de formation et offrir un appui à la formation aux ministères nationaux de la santé et aux autres acteurs nationaux impliqués dans la fourniture de services de santé. ²⁰
	Fournir, selon les cas et sur demande, un appui technique ou des activités de renforcement des capacités pour consolider l'aptitude des ministères nationaux de la santé à élaborer des programmes et des politiques de Santé et Paix, le cas échéant.
	Engager activement les acteurs non étatiques locaux dans les activités de renforcement des capacités afin de renforcer leurs capacités à jouer un rôle actif dans les programmes de Santé et Paix, aux côtés des gouvernements.

3.5 Axe de travail 5 : L'intégration de la démarche Santé et Paix

72. **Objectif stratégique :** L'OMS s'efforcera d'intégrer systématiquement la prise en compte des dynamiques qui régissent les conflits et la paix dans ses travaux d'élaboration de politiques et de programmes et, lorsque cela sera possible, les principes associés à des programmes de préservation de la paix, en collaboration et en coordination avec les parties prenantes nationales et internationales concernées.
73. Cet axe de travail est essentiel à la poursuite de l'objectif de l'Initiative qui consiste à renforcer le rôle du secteur de la santé et de l'OMS dans la contribution à la paix. Il s'agit de l'axe de travail principal dans le cadre duquel l'Initiative mondiale Santé et Paix sera mise en œuvre au sein des travaux de l'OMS.
74. L'intégration de la démarche Santé et Paix peut se faire à différents niveaux au sein des travaux de l'organisation : dans les documents de politique et/ou d'orientation de l'OMS au niveau mondial ; et dans des programmes au niveau régional ou national, lorsque les pays le jugent nécessaire.
75. L'« intégration de la prise en compte des dynamiques qui régissent les conflits et la paix » signifie que l'OMS et les parties prenantes concernées, lorsqu'elles conçoivent et mettent en œuvre des programmes ou des activités de santé dans une zone en situation de fragilité ou de conflit, ou dans une zone où la cohésion sociale ou la confiance doivent être renforcées, doivent chercher de manière proactive à atténuer les risques d'affaiblissement par inadvertance des facteurs de paix, ce qui contribuerait au conflit ou exacerberait les tensions sociales (principe consistant à « ne pas nuire »).
76. L'« intégration de la préservation de la paix » signifie que l'OMS et les parties prenantes concernées devraient, lorsqu'elles conçoivent et mettent en œuvre des programmes ou des activités de santé dans des zones en situation de fragilité ou de conflit, ou dans des zones où la cohésion sociale ou la

²⁰ La formation des agents de santé peut porter sur la manière de prendre en compte les dynamiques qui régissent les conflits et la paix dans un contexte donné, en conjonction avec l'éthique médicale et, le cas échéant, les principes humanitaires.

confiance doit être renforcée, envisager dans quelle mesure il est faisable et approprié de contribuer à améliorer les perspectives de paix (renforcement de la cohésion sociale, de la confiance et du dialogue ; autonomisation des communautés pour faire face aux conflits et aux tensions sociales, par exemple). Pour améliorer l'impact, les contributions visées devraient être intégrées à des efforts plus larges ou alignées sur ces derniers dans le contexte concerné, et être déterminées en collaboration avec d'autres parties prenantes.

Priorité politique	D'ici cinq ans, l'OMS aura travaillé à :
Intégrer systématiquement la prise en compte des dynamiques qui régissent les conflits et la paix dans la conception et la mise en œuvre des programmes de l'OMS	Élargir la panoplie d'outils de l'OMS pour le suivi, l'évaluation et l'analyse afin d'y inclure des méthodes adaptées à la démarche Santé et Paix, et en particulier de suivre l'application de la prise en compte des risques de conflit.
	Intégrer une analyse plus approfondie du contexte et la prise en compte des risques de conflit dans la conception et la mise en œuvre de l'ensemble des programmes dans des pays en situation de fragilité et de conflit.
Examiner systématiquement la pertinence de la préservation de la paix dans les programmes de l'OMS et l'intégrer dans la mesure du possible, en consultation avec les parties prenantes nationales et internationales	Déterminer des critères pour identifier et hiérarchiser les contextes dans lesquels des programmes de préservation de la paix peuvent être mis en œuvre.
	Soutenir l'intégration, sous la responsabilité des pays, de programmes de préservation de la paix dans les plans de travail nationaux pertinents (« le cas échéant »), en partenariat étroit avec les ministères nationaux de la santé.
	À la demande des gouvernements et avec leur accord, le Secrétariat effectuera des visites de mission ou offrira un soutien à distance aux bureaux de pays de l'OMS pour fournir des conseils techniques sur les programmes de Santé et Paix aux stades de la conception, de la mise au point, de la collecte de fonds, de la mise en œuvre, et du suivi et de l'évaluation.
Assurer un leadership national et une appropriation par les populations locales de la démarche Santé et Paix.	Encourager et soutenir le leadership national concernant les programmes de Santé et Paix au niveau des pays. Il peut s'agir pour les États Membres de présider les réunions pertinentes, d'organiser des manifestations et de documenter les expériences de leur pays ; ou pour les organisations communautaires, de diriger la conception des programmes ; etc.

3.6 Axe de travail 6 : La création de partenariats

77. **Objectif stratégique :** Afin de renforcer l'efficacité de l'Initiative mondiale Santé et Paix, l'OMS établira, renforcera et/ou élargira la collaboration au sein de l'OMS et avec les acteurs externes disposés à participer aux programmes de Santé et Paix, y compris d'autres organismes des Nations Unies, des acteurs nationaux et locaux de la santé et d'autres organisations internationales, conformément dans tous les cas aux politiques et règles de l'OMS, y compris, le cas échéant, le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.
78. La collaboration et la coordination sont essentielles à l'Initiative mondiale Santé et Paix. Bien que l'identification de partenaires ou de méthodes de collaboration spécifiques n'entre pas dans le cadre du présent document, l'OMS reconnaît le rôle important que d'autres entités des Nations Unies et acteurs non étatiques peuvent jouer dans la mise en œuvre des divers axes de travail de l'Initiative mondiale Santé et Paix, en particulier l'intégration de la démarche Santé et Paix au niveau

opérationnel, s'ils choisissent de le faire.

79. L'OMS coordonnera et recherchera des possibilités de collaboration avec d'autres entités des Nations Unies, afin d'être « [u]nis dans l'action », d'utiliser au mieux l'avantage comparatif de chaque institution et d'éviter les doubles emplois. Les collaborations avec d'autres organismes des Nations Unies peuvent permettre à l'OMS de fournir des services de santé d'une manière qui bénéficie à d'autres programmes qui s'intéressent aux déterminants sociaux de la santé, ou qui améliorent les perspectives de paix, par exemple en renforçant la cohésion sociale.
80. L'OMS créera ou renforcera également, selon qu'il conviendra, la collaboration avec les acteurs non étatiques concernés désireux de collaborer aux programmes de Santé et Paix, y compris les entités qui ont de l'expérience dans la recherche de solutions pacifiques, afin de contribuer à des activités au niveau communautaire qui améliorent les perspectives de paix dans le cadre d'un programme de santé publique plus large ou de diriger ces activités. Par exemple, l'OMS peut organiser des séances de dialogue avec les membres de la communauté au sujet de l'accès aux services de santé, ou faciliter la contribution des collectivités aux politiques ou aux programmes de santé publique.
81. Toute collaboration de ce type sera analysée sous le prisme de la prise en compte des risques de conflit afin de garantir qu'elle ne compromet pas la neutralité ou l'impartialité perçue des services de santé, et qu'elle sera également conforme aux politiques internes de l'OMS telles que la détection de conflits d'intérêts.

Priorité politique	D'ici cinq ans, l'OMS aura travaillé à :
Établir, renforcer et/ou élargir les collaborations au sein de l'OMS et à l'appui de la démarche Santé et Paix	Faciliter la coopération au sein de l'OMS pour promouvoir un programme commun.
	Déterminer les domaines techniques dans le cadre desquels les programmes de Santé et Paix sont particulièrement pertinents et renforcer la collaboration interne pour l'Initiative mondiale Santé et Paix.
Établir, renforcer et/ou élargir la collaboration avec des acteurs externes, y compris avec d'autres organismes des Nations Unies, des acteurs nationaux et locaux de la santé et d'autres organisations internationales	Cerner les opportunités de collaboration sur des activités de Santé et Paix. Cela peut inclure des activités conjointes de production de données probantes, d'élaboration de propositions ou de programmes, de plaidoyer ou de formation.
	Créer des liens fonctionnels avec des entités opérationnelles de consolidation de la paix ; d'autres organismes, fonds et programmes clés des Nations Unies ; des institutions financières internationales ; ainsi que d'autres acteurs non étatiques concernés.

3.7 Considérations supplémentaires à l'intention du Secrétariat concernant la mise en œuvre de la feuille de route

82. En consultation avec les États Membres, le Secrétariat devrait mettre en place les politiques, directives, structures de gestion adéquates, ressources et processus nécessaires à la mise en œuvre efficace et réussie de l'Initiative mondiale Santé et Paix.