



**Organisation  
mondiale de la Santé**

---

BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Europe**

# Rapport sur la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

*Mots clés :*

REGIONAL HEALTH PLANNING  
HEALTH POLICY  
HEALTH PRIORITIES  
RESOLUTIONS AND DECISIONS  
WORLD HEALTH ORGANIZATION  
EUROPE

EUR/RC66/REP

Les demandes concernant les publications du Bureau régional sont à adresser à :

Service des publications  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Vous pouvez également remplir un formulaire de demande de documentation, d'informations sanitaires ou d'autorisation de reproduire/traduire sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=French>).

© **Organisation mondiale de la santé 2016**

Tous droits réservés. Le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé accueillera favorablement les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif.

La mention d'entreprises et de produits commerciaux n'implique pas que ces entreprises et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, de préférence à d'autres, de nature similaire, qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. Les opinions exprimées par les auteurs, rédacteurs et groupes d'experts ne reflètent pas nécessairement les décisions de l'Organisation mondiale de la santé ou la politique arrêtée par cette dernière.

## Sommaire

	page
Ouverture de la session .....	1
Élection du bureau .....	1
Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail .....	1
Allocution de Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark.....	1
Allocution de la ministre danoise de la Santé .....	2
Allocution de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe .....	2
Allocution du directeur général de l'OMS .....	10
Rapport du Vingt-troisième CPCR .....	13
Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020 .....	13
Réforme de l'OMS : état d'avancement et incidences pour la Région européenne.....	14
Questions de réforme de la gouvernance découlant de la réunion intergouvernementale à participation non limitée consacrée à cette thématique .....	14
Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.....	15
Réformes gestionnaires.....	16
Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif.....	17
Action de l'OMS en cas de flambées épidémiques et d'urgences ayant des conséquences sanitaires et humanitaires .....	18
La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et lien avec Santé 2020, Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, et Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique.....	20
Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation de services de santé intégrés.....	25
Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS .....	28
Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS – ne laisser personne de côté .....	30
Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS .....	33
Élections et désignations .....	37
Conseil exécutif .....	37
CPCR .....	37
Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé .....	37
Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS .....	37
Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS.....	40
Projet de budget programme 2018-2019 .....	42

Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS.....	44
Rapports de situation.....	46
Catégories 1 (maladies transmissibles) et 5 (préparation, surveillance et intervention) .....	47
Catégorie 2 (maladies non transmissibles) .....	47
Catégorie 3 (promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie).....	47
Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS.....	48
Confirmation des dates et lieux des futures sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.....	49
Clôture de la session.....	49
Résolutions.....	50
EUR/RC66/R1. Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2014-2015 .....	50
EUR/RC66/R2. Rapport du Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe.....	50
EUR/RC66/R3. Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020.....	50
EUR/RC66/R4. Élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS.....	52
EUR/RC66/R5. Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation de services de santé intégrés.....	53
EUR/RC66/R6. Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS .....	56
EUR/RC66/R7. Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté.....	58
EUR/RC66/R8. Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS .....	59
EUR/RC66/R9. Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS.....	61
EUR/RC66/R10. Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS .....	63
EUR/RC66/R11. Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS.....	66
EUR/RC66/R12. Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS .....	68
EUR/RC66/R13. Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2017-2020 .....	70
Annexe 1. Ordre du jour.....	71
Annexe 2. Liste des documents.....	74
Annexe 3. Liste des représentants et des autres participants.....	79
Annexe 4. Allocution de la directrice régionale.....	109
Annexe 5. Allocution du directeur général .....	123

## **Sigles et abréviations**

AIEA	Agence internationale de l'énergie atomique
CEE-ONU	Commission économique pour l'Europe des Nations Unies
CPCR	Comité permanent du Comité régional de l'Europe
CR66	Soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	objectif de développement durable
OIM	Organisation internationale pour les migrations
ONU Femmes	entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
RSI	Règlement sanitaire international
UE	Union européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	virus de l'immunodéficience humaine



## Ouverture de la session

La soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR66) s'est tenue à UN City à Copenhague (Danemark) du 12 au 15 septembre 2016. Des représentants de 52 pays de la Région européenne de l'OMS y ont participé. Y ont également assisté des représentants d'un État membre d'une autre Région de l'OMS, d'un État non membre, de l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture des Nations Unies (FAO), de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), de la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU), du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), de l'entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes), de la Banque mondiale, de l'Union européenne (UE), de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), du Conseil nordique des ministres, de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et d'organisations non gouvernementales. L'envoyé spécial du secrétaire général des Nations Unies pour le sida en Europe orientale et en Asie centrale était en outre présent à la session.

La première séance de travail a été ouverte par Mme Taru Koivisto (Finlande), présidente exécutive sortante.

## Élection du bureau

Conformément à l'article 10 de son règlement intérieur, le Comité régional a élu le bureau ci-après :

M. Kristjan Thor Juliusson (Islande)	président
Pr Benoît Vallet (France)	président exécutif
Mme Dagmar Reitenbach (Allemagne)	vice-présidente exécutive
M. Eduard Salakhov (Fédération de Russie)	rapporteur

## Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail

(*EUR/RC66/2 Rev. 1, EUR/RC66/3 Rev. 1*)

Le Comité régional adopte l'ordre du jour et le programme de travail.

Le Comité régional décide d'inviter la délégation de l'UE à assister et à participer sans droit de vote aux réunions de tous les sous-comités, groupes de rédaction et d'autres sous-divisions ayant lieu au cours du CR66 et traitant de dossiers relevant de la compétence de l'UE.

## Allocution de Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark

Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark, protectrice du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, déclare que la santé constitue l'un des principaux indicateurs du bonheur, mais que les liens entre la santé et le bonheur sont complexes. Les participants à la session peuvent largement contribuer à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge en vue d'atteindre les objectifs de développement durable (ODD). Elle est convaincue qu'ils font preuve du dévouement et de l'engagement nécessaires pour maintenir l'élan sur la voie d'une Région européenne plus équitable et en meilleure santé d'ici 2030.

Les filles et les femmes jouent un rôle essentiel dans l'instauration de sociétés et de communautés prospères, durables et en bonne santé. La capacité d'atteindre des résultats véritablement transformationnels à travers l'ensemble des 17 ODD dépend en fait de la réalisation de l'égalité entre les sexes. Deux points de l'ordre du jour concernent directement cette problématique : le projet de stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS, et le projet de plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive. Ceux-ci s'appuient sur les conclusions de la Quatrième Conférence mondiale de « Women Deliver » qui s'est tenue en mai 2016 à Copenhague (Danemark), et dont la Princesse Mary est également la protectrice.

Investir dans une approche « parcours de vie » pour la santé, c'est aussi répondre aux besoins sanitaires des individus tout au long de leur existence. La promotion de la vaccination et des mesures de lutte contre la résistance aux antimicrobiens sont deux domaines importants où l'adoption d'une telle approche s'avère particulièrement utile. Le projet de plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale, un autre point inscrit à l'ordre du jour, vient conforter le Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 et son objectif consistant à lutter contre l'infection par le virus de l'hépatite B grâce à la vaccination. Tous les points inscrits à l'ordre du jour du CR66 contribueront à la réalisation des ODD par leurs répercussions positives sur l'ensemble de la société.

### **Allocution de la ministre danoise de la Santé**

La ministre danoise de la Santé souhaite la bienvenue aux participants à Copenhague. Le vieillissement de la population, l'augmentation de l'incidence des maladies non transmissibles et la demande croissante de services de santé mettent en lumière la nécessité de dispenser des soins intégrés et centrés sur la personne. Elle exprime par conséquent son plein appui aux activités de l'OMS sur le vieillissement et la démence, et attend avec intérêt l'adoption d'un plan d'action mondial sur cette thématique par la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé l'an prochain. En raison de l'importance accordée à la lutte contre les maladies non transmissibles dans les ODD, et conformément au projet de plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS qui sera examiné plus tard lors de la session, le nouveau plan de lutte contre le cancer de son pays prévoit une stratégie nationale afin de parvenir à une génération sans fumée d'ici 2030. Faisant écho aux commentaires émis par Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark, elle appelle de ses vœux que la réunion de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens, organisée le 21 septembre 2016 lors de la Soixante et onzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies à New York (États-Unis), produise un document final fort.

### **Allocution de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe**

*(EUR/RC66/5, EUR/RC66/Conf.Doc./1, EUR/RC66/Inf.Doc./1)*

Dans son discours d'ouverture, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe attire l'attention sur les multiples défis auxquels fait face la Région européenne. Ceux-ci imposent des exigences de santé publique et requièrent une nouvelle approche de la part de l'OMS et de ses États membres. Dans cette optique, le Bureau régional élaborera une feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en liaison avec Santé 2020, ainsi qu'une nouvelle vision de la santé publique, qui sera présentée au CR67 en 2017. Un projet de cadre commun de suivi pour les indicateurs de Santé 2020, des maladies non transmissibles et des ODD a été préparé en vue d'être présenté au cours de cette session.

Bien que la plupart des politiques nationales de santé soient maintenant conformes à Santé 2020, et que la Région européenne soit en passe d'en atteindre les cibles, le tabagisme, la consommation d'alcool et l'obésité doivent diminuer de manière significative si l'on ne veut pas perdre les avancées réalisées en matière d'espérance de vie. Il importe d'agir sur tous les déterminants de la santé, au moyen des cadres de Santé 2020 et des ODD. La responsabilisation vis-à-vis de la santé doit être renforcée aux niveaux pangouvernemental et pansociétal, en suivant une approche axée sur la santé dans toutes les politiques. Afin d'aider les États membres à cet égard, le Bureau régional a effectué une cartographie de l'action intersectorielle dans la Région européenne, a délivré des conseils sur l'adoption d'approches intersectorielles, et tiendra une réunion de haut niveau à Paris (France) en décembre 2016 sur la promotion des mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être entre le secteur de la santé, le secteur de l'éducation et le secteur social.

Les changements de politique sociale opérés dans la Région européenne influent sur les déterminants sociaux de la santé, pour accroître la vulnérabilité des groupes de populations qui souffrent déjà d'une situation sanitaire moins favorable, comme les réfugiés, les migrants et les Roms. Un rapport de situation sur l'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS sera donc publié régulièrement pour suivre les progrès accomplis en vue de réaliser les objectifs de Santé 2020 dans ce domaine. La coopération au sein du système des Nations Unies et entre les pays est indispensable pour ne laisser personne de côté. Les réseaux de l'OMS, et en particulier le Réseau européen des Villes-santé et celui des Régions-santé, ainsi que l'Initiative des petits pays, joueront d'ailleurs un rôle important à cet égard. La structure organisationnelle du Bureau régional a été modifiée pour répondre à la demande croissante émanant des pays en vue de faciliter l'action multisectorielle en faveur de la santé, en regroupant les compétences sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, l'équité en santé et la bonne gouvernance au sein d'une même division.

Les réfugiés et les migrants comptent parmi les populations les plus vulnérables de la Région européenne. Le Bureau régional a intensifié ses efforts afin de répondre à leurs besoins et aux demandes croissantes des États membres. Une réunion de haut niveau sur la santé des migrants et des réfugiés s'est tenue à Rome (Italie) en novembre 2015. Elle a permis de poser les fondements de la stratégie et du plan d'action européens sur la santé des réfugiés et des migrants, actuellement soumis au CR66. Ce document devrait permettre l'élaboration d'un cadre mondial.

La collaboration déjà bien établie entre les secteurs de la santé et de l'environnement a donné des résultats remarquables. La Huitième Conférence ministérielle « Un environnement pour l'Europe », qui a permis de réunir en juin 2016 les ministres de l'Environnement des États membres de la région de la CEE-ONU, a été particulièrement fructueuse. Les préparatifs sont en cours en vue de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, à laquelle participeront les ministres de la Santé et de l'Environnement des États membres de la Région européenne de l'OMS. La sixième conférence ministérielle sera l'occasion de revoir et de modifier les priorités de la Région dans ce domaine, d'instaurer un mécanisme clair pour la mise en œuvre, et de définir un ensemble d'actions mesurables et efficaces. La collaboration se poursuit avec la CEE-ONU dans le cadre du Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement, qui a aidé les États membres de la Région européenne à élaborer des politiques de transports à la fois saines et viables sur le plan environnemental.

Un nouveau Programme mondial OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, fonctionnant sur la base d'une responsabilisation claire et d'indicateurs de performance normalisés, a été mis en place afin de s'attaquer au cycle complet de la gestion des crises sanitaires au niveau de l'Organisation. Les structures, les effectifs et les processus au niveau régional ont été alignés sur le

programme mondial récemment mis en œuvre. De nouvelles procédures ont été expérimentées dans la lutte contre la flambée épidémique de maladie à virus Zika ; plusieurs États membres ont actuellement recours, dans leurs efforts de préparation, à l'évaluation intérimaire du risque élaborée pour la maladie à virus Zika dans la Région européenne. Le nouveau programme couvre tous les aspects des situations d'urgence : la prévention, la préparation, l'intervention et le relèvement.

Les activités de préparation portent notamment sur le renforcement des principales capacités pour le Règlement sanitaire international (RSI) (2005). Le Bureau régional joue actuellement un rôle de chef de file dans l'application accélérée du RSI (2005), ainsi que dans la mise en œuvre du cadre de suivi et d'évaluation du RSI. Ce dernier constitue d'ailleurs un train complet de mesures qui, avec toutes ses composantes (notamment l'établissement de rapports annuels et les exercices), permettra l'élaboration de plans nationaux pour le développement des principales capacités. Plusieurs évaluations externes volontaires ont été effectuées. L'équipe de la Région européenne chargée des informations sur les situations d'urgence et de l'évaluation des risques fonctionne à tout moment, et le Bureau régional intervient actuellement dans deux situations d'urgence prolongées et de grande ampleur : la crise en République arabe syrienne et ses incidences sur la Turquie dans le cadre d'une approche pansyrienne, et la crise humanitaire sévissant actuellement dans l'Est de l'Ukraine. Un exercice de cartographie est actuellement mené à l'échelle régionale afin d'assurer une meilleure préparation à la prévention et à la maîtrise des agents pathogènes à haut risque. Les travaux sur la résistance aux antimicrobiens ont été intensifiés, et les efforts déployés au niveau mondial dans ce domaine s'inspirent des activités menées par la Région européenne.

En ce qui concerne les maladies transmissibles, et il s'agit là d'une avancée particulièrement remarquable, la Région européenne fut la première Région de l'OMS à être parvenue à interrompre la transmission du paludisme. Or, ce succès est fragile, et pour maintenir cette situation, il faut un engagement politique durable, une vigilance constante ainsi que des ressources allouées à cet effet. Le statut de Région exempte de poliomyélite a été conservé grâce aux efforts déployés avec succès pour interrompre la transmission du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale en Ukraine. D'importants progrès ont été accomplis dans la mise en œuvre du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018, grâce à l'introduction d'un vaccin antipoliomyélitique inactivé, à l'arrêt de l'utilisation du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent et au confinement des poliovirus de type 2 dans les installations de la Région. Trente-quatre États membres ont interrompu la transmission de la rougeole et/ou de la rubéole. Si aucune mesure n'est prise immédiatement, les lacunes observées en matière de vaccination et de surveillance peuvent compromettre l'élimination de ces deux maladies dans les pays toujours endémiques.

La situation est alarmante dans la Région européenne en ce qui concerne le VIH, et des mesures audacieuses doivent être prises pour mettre fin à cette épidémie en 2030. Quelque 142 000 nouvelles infections ont été signalées depuis le CR65 de septembre 2015, et les nouveaux cas font plus que doubler dans la partie orientale de la Région. Il importe par conséquent de renouveler l'engagement à cet égard afin de prendre sans attendre des mesures centrées sur la personne, en permettant l'accès au dépistage et au traitement pour tous. La transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis a été éliminée dans trois pays de la Région, et plusieurs autres ont accompli d'importants progrès à cet égard. L'adoption et la mise en œuvre du projet de plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH témoignera d'un engagement politique renouvelé envers l'accélération des interventions de lutte contre cette infection en tant que menace pour la santé publique dans la Région.

Environ 400 personnes meurent chaque jour dans la Région européenne de causes liées à l'hépatite virale, malgré l'existence de mesures de prévention et de traitement. Le projet de plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS, qui sera examiné par le Comité régional, ouvrira la voie à l'élimination de la maladie en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Bien que l'incidence de la tuberculose ait constamment diminué dans la Région depuis 2000, 340 000 nouveaux cas et 33 000 décès liés à cette maladie surviennent chaque année. La mise en œuvre du Plan d'action pour la lutte contre la tuberculose dans la Région européenne de l'OMS 2016-2020 doit par conséquent être accélérée en vue de mettre fin à l'épidémie en 2035 et d'éliminer la maladie en 2050.

L'importance d'agir sur les déterminants de la santé tout au long de la vie afin de garantir un avenir en bonne santé a été mise en évidence lors de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020 organisée au Bélarus en octobre 2015, et la Déclaration de Minsk qui en découle a inspiré le document politique soumis au Comité régional pour adoption. Alors que les jeunes de la Région européenne n'ont jamais eu de meilleures possibilités qu'aujourd'hui dans le domaine de la santé et du développement, beaucoup adoptent des comportements qui compromettent leur santé. Des interventions plus ciblées sont donc nécessaires pour agir sur les effets des inégalités sociales, sanitaires et sexospécifiques chez les jeunes. Les niveaux d'actes de violence commis par un partenaire intime et par d'autres personnes que le partenaire intime à l'encontre des femmes demeurent inacceptables, et des mesures doivent être prises à cet égard. Le projet de stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS, actuellement présenté au Comité régional, établit un lien entre le genre, les droits humains et les déterminants afin d'aboutir à des résultats sanitaires plus équitables. La baisse considérable des taux d'avortement, notamment dans la partie orientale de la Région, constitue une très bonne nouvelle, et peut s'expliquer par un développement de l'accès aux informations fondées sur des bases factuelles, à l'éducation sexuelle et aux services de planification familiale.

La nécessité de lutter contre les maladies non transmissibles demeure l'une des grandes priorités de la santé publique dans la Région européenne. Bien que d'excellents progrès aient été accomplis en matière de lutte antitabac, la ratification du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac accuse du retard : les États membres de la Région doivent ratifier le protocole dès que possible. Malgré la baisse globale de la consommation dans la Région européenne, la mortalité due à l'alcool a augmenté. D'importants progrès ont été accomplis en vue d'éliminer la dénutrition, et une initiative sur la nutrition maternelle a été lancée. Cependant, l'obésité infantile représente toujours un défi, et de nombreux États membres affichent d'importants pourcentages d'enfants en surpoids. Malgré la diminution sensible de la mortalité due aux traumatismes et aux accidents de la circulation, le réseau routier de la Région doit être davantage sécurisé, et les formes de transports physiquement actifs doivent être encouragées.

Le Bureau régional a redynamisé son travail sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé, en collaboration avec la Commission européenne et l'OCDE. Il dirige un réseau de soutien collégial et professionnel de responsables politiques de haut niveau dans le domaine de la santé et de la finance afin d'aider les États membres à déterminer comment transformer leur système de santé et comment mener les changements. Les obstacles rencontrés par les systèmes de santé dans la lutte contre des maladies et affections spécifiques, notamment la tuberculose et les maladies non transmissibles, ont pu être surmontés. Le Bureau régional élargit actuellement son champ d'activité pour inclure les systèmes de santé viables sur le plan environnemental, la résistance aux antimicrobiens, le VIH, la santé des migrants et les situations d'urgence. Des activités de formation sur le financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle sont organisées, et l'on

procédera bientôt au lancement d'un nouveau cours sur le renforcement des systèmes de santé en vue d'améliorer les résultats sanitaires en matière de tuberculose. Des travaux sont en cours avec les pays pour surveiller la protection financière, et réduire les paiements directs par les patients ainsi que les dépenses exorbitantes. Le Bureau régional développe actuellement ses activités afin d'assurer l'accès à des médicaments efficaces et de qualité garantie, de gérer les prix élevés des nouveaux médicaments, et de promouvoir les stratégies d'achat performantes qui garantissent la sécurité de l'approvisionnement. Une Université d'été sur les politiques de fixation des prix et de remboursement des produits pharmaceutiques a été organisée à Vienne (Autriche), du 29 août au 2 septembre 2016.

D'excellent progrès ont été accomplis dans le domaine de l'information, des bases factuelles et de la recherche. L'Initiative européenne d'information sanitaire compte 25 membres, et joue un rôle central dans le renforcement de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques. Les États membres qui ne l'ont pas encore fait sont invités à adhérer à l'Initiative. Le Rapport sur la santé en Europe est toujours la publication phare du Bureau régional, et fut aussi sa publication la plus téléchargée en 2015. Le Portail européen d'information sanitaire, rendu public en 2016 et presque autant consulté que la base de données de la Santé pour tous, est disponible sur une application smartphone qui permet d'accéder aux données gérées par l'OMS et d'autres sources reconnues. La revue bilingue avec comité de lecture du Bureau régional *Public Health Panorama* sort désormais quatre numéros par an. Le Bureau régional a également repris la publication des profils de pays et des panoramas de la santé, avec de nouveaux numéros pour deux pays, et plusieurs autres doivent paraître prochainement. Le 50<sup>e</sup> numéro de la série des rapports de synthèse du Réseau des bases factuelles en santé sortira en 2016, et l'on a procédé au lancement du Réseau européen sur la charge de morbidité. Dix-neuf pays ont adhéré au Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles. Le premier rapport européen sur la cybersanté a été, quant à lui, publié en 2016. Les recommandations du Comité consultatif européen de la recherche en santé ont joué un rôle essentiel dans la définition des priorités de la recherche dans la Région, ainsi que dans la formulation du projet de plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS, actuellement présenté au Comité régional. L'édition 2015 de l'Université d'automne sur l'information et les bases factuelles en santé pour l'élaboration de politiques s'est tenue en Fédération de Russie, suivie par un cours de perfectionnement à Chypre.

En conclusion, la directrice régionale a salué les efforts déployés par les États membres pour mettre en œuvre la réforme de l'OMS aux niveaux régional et mondial. La situation financière du Bureau régional est plus stable, et cette amélioration continuera avec l'appui du directeur général et des États membres. Le Bureau régional continue de collaborer intensivement avec ses partenaires, et une nouvelle stratégie de partenariat sera élaborée au cours de la prochaine année. La présence de l'OMS dans les pays de la Région se renforce actuellement, de nouveaux accords de collaboration biennaux ont été conclus et les stratégies de coopération avec les pays ont reçu une nouvelle impulsion. Les visites ministérielles au Bureau régional constituent toujours une occasion d'aborder les priorités, tout comme les visites effectuées régulièrement par la directrice régionale dans les pays. Celle-ci exprime sa profonde gratitude à tous les États membres pour leur coopération avec le Bureau régional et leur contribution à ses travaux, et en particulier à ceux qui accueillent des bureaux géographiquement dispersés. En faisant preuve de volonté politique et d'un engagement technique et professionnel durable, la santé et le bien-être seront placés au centre du développement humain.

Dans la discussion qui suit, les États membres remercie la directrice régionale pour son rapport détaillé, et saluent les efforts d'adaptation déployés par le Bureau régional pour veiller à l'amélioration de la santé et du bien-être dans la Région. Les États membres doivent démontrer

leur engagement politique à réaliser des changements à un rythme similaire, afin de ne pas être laissés de côté. Ils se félicitent de l'aide technique et des recommandations politiques fournies par le Bureau régional. La Région européenne a joué un rôle de chef de file dans de nombreux domaines, notamment les systèmes de santé intégrés, les mesures de lutte contre les maladies non transmissibles, la résistance aux antimicrobiens, ainsi que les incidences sanitaires de la migration, et celles de l'environnement et du changement climatique. Plusieurs représentants citent des exemples illustrant l'utilité de l'assistance technique et politique du Bureau régional, et expliquent comment les politiques nationales de santé se sont inspirées de Santé 2020. Grâce aux progrès accomplis dans le contexte de ce cadre politique, de nombreux pays de la Région seront bien placés pour réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et atteindre les ODD.

En ce qui concerne la réforme de l'OMS, et en particulier l'avant-projet de budget programme pour la période biennale 2018-2019, des participants demandent qu'on leur explique davantage les raisons justifiant la hausse des contributions fixées. La réforme de l'OMS revêt toujours une importance capitale. Malgré les progrès réalisés à cet égard, davantage d'efforts doivent encore être déployés pour obtenir les niveaux souhaités d'excellence dans l'organisation ainsi que des résultats tangibles sur le terrain. Pour ce qui est de la gouvernance, l'UE et ses États membres déclarent que le Bureau régional doit continuer de jouer un rôle de chef de file, et de rationaliser et prioriser ses activités, notamment en limitant à un maximum de cinq le nombre de stratégies, de plans d'action et d'autres documents pertinents destinés aux sessions du Comité régional. Une procédure normalisée pour les consultations avec les États membres et les partenaires doit être mise au point pour l'élaboration des documents destinés aux organes directeurs, et des mesures doivent être prises afin que les documents soient prêts dans toutes les langues de travail dans les délais impartis. Il importe particulièrement que chaque document soit adopté dans un véritable esprit de consensus. Les documents de gouvernance régionale doivent parfaitement s'aligner sur les documents mondiaux, afin d'assurer l'adoption d'une approche intégrée à cet égard et d'alléger autant que possible la charge de travail imposée aux États membres. Les débats engagés au niveau mondial sur la réforme de la gouvernance n'ont pas été pleinement satisfaisants, et doivent être poursuivis. Il serait particulièrement opportun de poursuivre les discussions sur la mise en place d'un pacte de responsabilisation entre la directrice régionale de l'Europe et le directeur général de l'OMS. Cette initiative pourrait être proposée à titre d'exemple aux autres Régions.

La réforme du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a été positive ; des enseignements devraient être tirés de chaque nouvelle crise. L'épidémie de maladie à virus Zika a une nouvelle fois mis en évidence l'interdépendance des pays face à de telles situations d'urgence. Une attention particulière doit être accordée aux besoins de santé des personnes affectées par les crises, afin de s'assurer qu'elles ont reçu l'aide humanitaire et les soins médicaux dont elles ont besoin, et de soutenir les États qui accueillent un grand nombre de réfugiés et de migrants. Il importe particulièrement de mener des efforts en concertation pour s'assurer que les conséquences sanitaires d'une migration de masse ne mettent en péril les avancées réalisées dans la Région européenne dans le domaine de la santé.

L'environnement et la santé sont étroitement liés, et le Bureau régional a joué un rôle de pionnier dans la promotion de la coopération entre ces deux secteurs, tant dans les pays qu'entre ceux-ci. Les politiques s'inspirant de bases factuelles sont cruciales pour aller de l'avant. La résistance aux antimicrobiens est préoccupante, et pose des difficultés qui ne peuvent être surmontées que par la coopération dans le domaine de la surveillance épidémiologique, l'échange d'informations et de meilleures pratiques, et l'utilisation des bases factuelles. Le Bureau régional a jusqu'à présent joué un rôle central à cet égard, et apporté de précieuses contributions à la préparation du plan d'action mondial sur cette thématique. En ce qui concerne le VIH et l'hépatite virale, l'adoption d'une

démarche globale pour le dépistage, le traitement et les soins s'avère nécessaire, et l'on veillera également à prendre en compte les groupes plus vulnérables, en particulier les consommateurs de drogues, ainsi que les personnes défavorisées et marginalisées. L'instauration de systèmes de santé solides, résilients et équitables est essentielle pour relever les défis posés par ces épidémies et d'autres nouvelles menaces pour la santé.

Plusieurs représentants s'engagent à inscrire la nutrition saine et l'exercice physique dans les stratégies nationales de lutte contre les maladies non transmissibles. L'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie est essentielle à cet égard, et des efforts particuliers seront déployés pour réduire l'obésité infantile. La réduction de la consommation du tabac doit également constituer une priorité, et un représentant explique que son gouvernement prend actuellement les mesures nécessaires pour accélérer la ratification du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Si plusieurs représentants soulignent l'importance de l'échange de l'information sanitaire et de l'utilisation des bases factuelles, ils indiquent cependant que la répétition des tâches, ainsi que la charge de travail inutilement élevée liée à l'établissement de rapports, doivent être évitées en améliorant la coordination entre le Bureau régional, la Commission européenne et l'OCDE. Plusieurs représentants se félicitent des activités menées par le Réseau d'information sanitaire des petits pays.

Bien que la situation sanitaire varie d'un pays à l'autre, ceux-ci font face à des défis communs qui peuvent être mieux relevés par des solutions communes. L'OMS a un rôle clé à jouer dans la promotion de la santé pour la réalisation des ODD, moyennant la prise de mesures globales et coordonnées avec les partenaires du développement. La Région européenne possède une vaste expérience dans le domaine de la collaboration avec les acteurs non étatiques, et peut préparer le terrain pour les autres Régions à cet égard. Une collaboration active doit être engagée avec toutes les parties prenantes, y compris les associations de patients et l'industrie pharmaceutique, afin de parvenir à l'équité en santé dans la Région. Le renforcement des systèmes de santé, l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie et la couverture sanitaire universelle joueront un rôle essentiel dans le développement. Un représentant souligne la confiance que doivent accorder les États membres au Bureau régional afin que celui-ci mène des activités fondées sur la connaissance dans tous les domaines pertinents, y compris la santé sexuelle et reproductive.

Le secrétaire exécutif, CEE-ONU, explique que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 constitue une occasion de modifier le mode de travail des Nations Unies et des gouvernements. Tous les ODD sont interdépendants, et les mesures prises pour les réaliser doivent par conséquent être également connectées entre elles. La communauté internationale doit collaborer ensemble, au-delà des frontières, des secteurs et des organisations. Mettant en exergue l'étroite collaboration entre l'OMS et la CEE-ONU dans plusieurs domaines, notamment les initiatives visant à accroître la qualité de l'air, à développer des modes de transports écologiques et favorables à la santé, à améliorer la sécurité routière, et à promouvoir les liens entre l'eau et la santé, le secrétaire exécutif remercie le Bureau régional pour son partenariat. Afin d'atteindre les ODD, il faut abattre les forteresses et des efforts doivent être déployés pour optimiser les synergies. La Région européenne joue un rôle de chef de file à cet égard.

La directrice du Bureau régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale, FNUAP, explique que la collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, dans le cadre du premier programme conjoint régional sur la santé sexuelle et reproductive, porte sur les lacunes recensées, et sur les recommandations formulées à la suite de l'évaluation des 20 années de mise en œuvre du programme d'action adopté lors de la Conférence internationale sur la population et le développement en 1994. Le FNUAP aide les pays à accélérer leurs travaux afin de réaliser les

ODD, dans le cadre d'un solide mécanisme de coordination régionale dirigé par la CEE-ONU et l'unité régionale du Groupe des Nations Unies pour le développement. Le Comité régional doit débattre d'enjeux essentiels, et les résultats de la session peuvent contribuer dans une large mesure au Forum régional sur le développement durable, en veillant à ce que la vision de la Santé pour tous, notamment la santé sexuelle et reproductive pour tous, joue un rôle fondamental dans le développement durable de la Région européenne.

Le directeur de l'Équipe d'appui régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale, ONUSIDA, se félicite du caractère opportun de l'appel lancé par la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe pour que soient prises d'urgence des mesures en vue de mettre fin à l'épidémie de sida en Europe. En effet, on ne pourra pas arrêter cette épidémie en maintenant le statu quo. Il est inacceptable que tant de pays européens doivent encore faire face à des épidémies persistantes, et que le VIH continue de se propager dans la majorité des pays d'Europe orientale et d'Asie centrale. De nombreux ministères de la Santé ont manqué l'occasion d'éliminer la transmission mère-enfant, et il est décourageant de constater qu'ils n'utilisent pas les outils recommandés par l'OMS et l'ONUSIDA. La prochaine opportunité stratégique d'accélérer la prise de mesures afin d'atteindre le niveau zéro en ce qui concerne les nouvelles infections, la discrimination ou les décès imputables au sida se présentera à Minsk (Biélorus), en novembre 2016, lorsque 11 pays et les principaux partenaires se rencontreront pour négocier de nouveaux mécanismes d'achat, d'homologation et de production de médicaments, et d'accès à ces derniers.

L'envoyé spécial du secrétaire général des Nations Unies pour le VIH/sida en Europe orientale et en Asie centrale remercie la directrice régionale d'avoir indiqué que l'épidémie de sida, ainsi que les comorbidités, a continué de se répandre dans la partie orientale de la Région européenne. Un grand nombre de personnes vivant avec le VIH ne sont toujours pas diagnostiquées, et l'accès au traitement et à la prévention est limité. La prise de conscience et l'engagement politiques doivent être de toute évidence renforcés, mais des efforts doivent être déployés sans attendre pour accroître l'adhésion et le leadership des programmes, développer le traitement et la prévention, traduire les données de la science en action, et se concentrer sur les populations vulnérables. À moins que ces mesures ne soient prises, on ne pourra mettre fin à l'épidémie et aux souffrances actuelles.

La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, en réponse aux observations formulées, déclare que la Région européenne continuera à jouer un rôle de premier plan dans la réforme de la gouvernance de l'OMS. Les stratégies et les plans d'action régionaux ne seront plus limités dans le temps, ce qui élimine l'obligation de les renouveler tous les cinq ans. En revanche, ils seront renouvelés au besoin, si les bases factuelles disponibles appellent à une révision. Le Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) examinera la nouvelle procédure, et se penchera sur les moyens d'harmoniser et d'améliorer la transparence du processus de consultation pour les documents de gouvernance. Le pacte de responsabilisation servira à établir les structures hiérarchiques entre le directeur général et les directeurs régionaux, et sera assorti d'informations transparentes sur la délégation des tâches et des fonctions. Des indicateurs de performance clés stratégiques seront élaborés, en consultation avec le directeur général et le Groupe de la politique mondiale.

L'Initiative européenne d'information sanitaire a été mise en place afin d'instaurer un système unique d'information sanitaire en Europe, et d'alléger la charge de travail des États membres liée à la communication de rapports. Davantage de pays sont d'ailleurs invités à y adhérer. La directrice régionale convient que la responsabilisation est un processus bidirectionnel entre l'OMS et les États membres. En ce qui concerne les questions soulevées sur les raisons justifiant la demande d'une hausse des contributions fixées, celles-ci constituent le budget de base de l'OMS, et sont fondamentales pour garantir la prévisibilité des actions de l'Organisation, notamment la réforme de

l'action d'urgence et l'application du RSI (2005). Elle admet qu'il est essentiel d'adopter une approche inclusive et transparente pour les évaluations et les examens externes dans le cadre du RSI (2005). Étant donné les grands défis auxquels est confrontée la Région européenne, les activités de préparation et d'intervention en cas d'urgence revêtent une importance capitale, et doivent être dotées de ressources suffisantes. Elle remercie tous les États membres pour leurs marques de soutien.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC66/R1.

### **Allocution du directeur général de l'OMS**

Le directeur général indique que la Région européenne de l'OMS a toujours été à l'avant-garde sur les questions de santé. Cette Région a été la première à reconnaître l'impact non négligeable des facteurs environnementaux sur la santé, et les capitales européennes ont été les témoins de tournants historiques dans la politique environnementale mondiale. La Région européenne a été la première à alerter de l'avancée des maladies non transmissibles et a redéfini la collaboration multisectorielle, en combattant les comportements d'opérateurs économiques puissants, comme les industries du tabac, de l'alcool, de l'alimentation et des boissons. L'Europe a élargi les mesures préventives aux déterminants sociaux de la santé, et exprimé pour la première fois la nécessité d'intégrer la santé dans toutes les politiques et d'adopter des approches pangouvernementales et pansociétales. Toutes ces avancées politiques réalisées en Europe ont été prises en compte dans Santé 2020.

La Région européenne s'est toujours préoccupée de l'égalité, partage ses richesses avec les pays en développement, et s'efforce d'établir des partenariats et d'encourager la coopération. Le Partenariat international pour la santé a un impact extrêmement positif en aidant les pays en développement à amener leur système de santé vers la couverture sanitaire universelle. L'action menée dans la Région européenne est immédiatement pertinente pour la santé partout dans le monde, et l'Europe établit des modèles que d'autres Régions peuvent suivre.

La résistance aux antimicrobiens constitue une crise mondiale, comme le reconnaît l'Assemblée générale des Nations Unies qui, d'ailleurs, tiendra sa première réunion de haut niveau sur ce thème la semaine prochaine. Elle remet en cause des décennies d'avancées obtenues de haute lutte en médecine et en santé publique, et une coopération mondiale s'impose au niveau politique le plus élevé. L'UE joue un rôle de chef de file à cet égard par ses décisions réglementaires destinées à faire baisser la consommation d'antibiotiques chez l'homme et chez l'animal. Après l'adoption, par l'Assemblée mondiale de la santé, du Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens en 2015, il faut désormais agir au niveau national. La Région européenne réalise d'ailleurs des progrès rapides dans ce domaine. Des incitations à la recherche-développement de nouveaux antibiotiques sont nécessaires à cet égard, ainsi que de meilleurs tests de diagnostic, afin de limiter les prescriptions inutiles, et de nouveaux vaccins pour faire reculer le nombre d'infections.

Les mouvements massifs de réfugiés et de migrants constituent un autre important défi sanitaire. En 2015, plus de 1 million de réfugiés et de migrants sont entrés dans la Région européenne, et quelque 3 700 personnes sont décédées ou ont disparu en mer. Les guerres en Iraq, en République arabe syrienne et au Yémen sont des catastrophes humanitaires. Le projet de stratégie et de plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS est un document objectif, fondé sur des bases factuelles, et s'appuyant sur des principes de respect de la dignité humaine et des droits de l'homme. Le seul moyen de mettre un terme aux déplacements massifs et à cette tragédie est de lutter contre les inégalités en termes de niveau de vie sur le plan

mondial, et de régler les conflits armés apparemment sans fin. On ne doit pas laisser agir en toute impunité les forces militaires qui lâchent des barils explosifs et des gaz toxiques sur les populations civiles et qui ciblent délibérément des hôpitaux.

Le rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique des Nations Unies sera bientôt présenté, et propose des solutions pour faire face à l'inadéquation croissante en ce qui concerne le personnel de santé. Si 40 millions d'agents de santé supplémentaires seront nécessaires dans le monde d'ici 2030 selon les estimations de la Banque mondiale, à cette même échéance, l'OMS prévoit une pénurie de 18 millions de ces agents. Le rapport promeut les investissements dans le personnel de santé comme moyen de contribuer à des soins de santé plus équitables, à la création d'emplois décents et à la promotion d'une croissance économique participative. La Région européenne assume un rôle de chef de file dans la réponse apportée aux besoins des personnels de santé, et est à la fois une région d'origine et de destination des migrations internationales des professionnels de santé. Elle renforce également, de façon systématique, la base de données pour des politiques et des investissements en faveur des personnels de santé fondés sur des données factuelles.

La situation est critique dans la Région européenne en ce qui concerne le VIH, et est un fort avertissement : l'épidémie est loin d'être enrayée. D'importants enseignements peuvent être tirés des efforts visant à adapter le programme de lutte afin d'atteindre les populations clés et d'étendre la couverture grâce à des interventions à fort impact. Le projet de plan d'action sur l'hépatite virale, actuellement soumis au Comité régional, permettra de relever plusieurs défis. Il sera particulièrement intéressant de savoir comment les États membres assurent la couverture des populations à haut risque, en particulier les détenus et les consommateurs de drogues par injection, et comment ils font face aux coûts extrêmement élevés des traitements innovateurs contre l'hépatite C.

En ce qui concerne les médicaments à prix élevé, même les pays les plus riches du monde n'ont pas les moyens de se procurer de nouveaux traitements contre des maladies courantes comme le cancer et l'hépatite C. L'industrie pharmaceutique des génériques voit de moins en moins d'intérêt à produire des médicaments anciens, qui ne sont plus protégés par les brevets, car les prix du marché ont considérablement baissé. L'OMS s'emploie à élaborer un modèle de fixation des prix des produits pharmaceutiques qui soit équitable et suffisant pour stimuler l'innovation en matière de recherche-développement.

Les efforts déployés dans la Région pour lutter contre les maladies non transmissibles se sont avérés particulièrement fructueux : la mortalité imputable aux maladies cardiovasculaires a diminué, et l'on observe une tendance à la baisse du tabagisme et de la consommation d'alcool. En ce qui concerne la lutte antitabac, les pays de la Région dirigent également le mouvement visant à introduire le conditionnement neutre. Dans un monde empreint d'incertitudes, les considérations économiques, commerciales et industrielles peuvent dominer le programme d'action et l'emporter sur les intérêts de la santé publique. Des instruments efficaces, comme la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et la directive de l'UE sur les produits du tabac, ne sont pas pleinement exploités.

L'industrie agroalimentaire doit également être mise en cause : jusqu'aux trois quarts du sel consommé dans la Région européenne sont ajoutés au préalable par cette industrie. Les aliments pour nourrissons peuvent contenir jusqu'à 30 % de sucres libres, et les graisses saturées et les acides gras *trans* sont beaucoup trop répandus dans l'alimentation. La Région doit déployer davantage d'efforts pour combattre son épidémie d'obésité, en particulier chez les enfants. L'argument selon lequel les comportements liés au mode de vie relèvent du choix personnel ne

s'applique pas aux enfants. Les gouvernements doivent accepter les responsabilités qui leur incombent de protéger les enfants, et de prendre des mesures sans tenir compte des conséquences de celles-ci sur les producteurs d'aliments et de boissons qui nuisent à la santé. En matière d'obésité et de surpoids chez l'enfant, la société est responsable, et non pas les enfants.

Dans la discussion qui suit, les représentants des États membres saluent le dévouement que porte le directeur général à l'Organisation, qui est toujours aussi intense bien que son mandat s'achève bientôt. Son leadership dans la lutte contre les maladies non transmissibles, notamment en tant qu'avocate de la lutte antitabac, est particulièrement remarquable. Le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens sera au centre de l'attention lors de la prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui réaffirmera le rôle de chef de file joué par l'OMS au niveau mondial dans la réduction de la menace posée par la résistance aux antimicrobiens.

Alors que la réforme de l'action d'urgence est tout à fait louable, d'aucuns s'inquiètent du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Sa mise en œuvre intégrale sera primordiale ; des enseignements importants doivent en effet être tirés des crises précédentes, en particulier la flambée épidémique de maladie à virus Ebola. Les États membres doivent être régulièrement informés de la mise en œuvre du programme.

Le déséquilibre existant entre les contributions fixées et volontaires est certes préoccupante, et le courrier envoyé le 19 juillet 2016 par le directeur général aux États membres et proposant d'accroître les contributions fixées s'est donc avéré opportun. De plus amples informations sont demandées sur la vision du directeur général concernant ces fonds supplémentaires. Un représentant déclare que les réductions prévues dans le projet de budget programme 2018-2019 au titre de la transparence, de la responsabilisation et de la gestion des risques mettront en péril les activités menées dans un domaine qui, comme on le sait, constitue un point faible du travail entrepris par l'Organisation.

La directrice régionale rend hommage au directeur général à l'occasion de sa dernière participation à une session du Comité régional, son mandat prenant fin en juin 2017. Son leadership, ses recommandations et son appui à cet égard ont été exemplaires, et les efforts qu'elle a déployés afin d'assurer une gestion cohérente de l'Organisation sont inestimables.

Le directeur général est reconnaissant aux États membres pour l'expression de leur soutien, et les remercie en particulier d'accorder de l'importance à la prévention des maladies non transmissibles et à la nécessité urgente de renforcer la lutte antitabac. Bien que la structure du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ait été arrêtée dans le cadre d'un processus de consultation mené au niveau mondial, d'énormes déficits sont encore observés dans tous les aspects de son budget. Elle se félicite de la réponse apportée au courrier qu'elle a adressé à tous les États membres le 19 juillet sur les possibilités de réduire le déficit du budget programme 2018-2019, notamment par une hausse des contributions fixées. Cette proposition a déjà été accueillie favorablement par les États membres des Régions d'Afrique et d'Asie du Sud-Est lors des sessions de leurs comités régionaux. Une augmentation du financement fiable est essentielle pour permettre à l'Organisation de répondre aux attentes des États membres.

Le président présente une plaque commémorative au directeur général.

## Rapport du Vingt-troisième CPCR

(EUR/RC66/4, EUR/RC66/4 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./2)

Le président du Vingt-troisième CPCR explique que le Vingt-troisième CPCR a organisé 5 sessions et 3 téléconférences au cours de l'année. La préparation du CR66 a été au centre des travaux du Vingt-troisième CPCR. L'élaboration de l'ordre du jour et du programme de la session reste un exercice très difficile, et l'ordre du jour glissant s'est avéré particulièrement utile à cet égard. Le Comité permanent a convenu qu'aucun délai ne serait fixé pour les plans d'action, afin que le Comité régional puisse en être saisi uniquement lorsqu'ils nécessiteront une révision ou une mise à jour. Il sera particulièrement judicieux d'élaborer une stratégie de partenariat au niveau régional après l'adoption du Cadre mondial de collaboration avec les acteurs non étatiques. Le Comité permanent a également soigneusement examiné et révisé tous les documents et projets de résolutions présentés par le secrétariat. Comme lors des années précédentes, le Vingt-troisième CPCR a aussi examiné les candidatures reçues au poste de membre du Conseil exécutif et du CPCR. Dans le cadre de sa fonction de supervision, le CPCR a été saisi de rapports sur les questions budgétaires et financières préparés par le secrétariat. Il se félicite des efforts accomplis par le Bureau régional en vue de renforcer la conformité et la gestion des risques, en inscrivant à titre permanent la responsabilisation et la conformité à l'ordre du jour du Comité régional.

Trois sous-groupes ont été constitués lors de la première session du Vingt-troisième CPCR. Celui sur la gouvernance a suivi de près les débats engagés par le groupe de travail mondial sur la réforme de l'OMS, mais s'est également attelé à son propre programme. Il a proposé de s'adresser au réseau des homologues nationaux de l'OMS pour désigner des experts nationaux aux comités consultatifs et aux groupes de travail mondiaux et régionaux. Le Vingt-troisième CPCR a appuyé cette proposition et décidé que l'outil d'évaluation des candidats serait réétudié après la fin du cycle de désignations actuel. Le sous-groupe a également défini des critères pour l'adoption des documents finals de conférences par le Comité régional dans le cadre de résolutions. Un exercice pilote réalisé avec la Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020 a permis de conclure que les critères fonctionnent bien dans la pratique.

Le sous-groupe sur la migration et la santé a contribué à la préparation du projet de stratégie et de plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS.

Le nouveau sous-groupe sur l'application du RSI (2005) a examiné un rapport sur les opérations d'alerte et d'intervention rapide dans la Région européenne, et évalué les incidences régionales des recommandations du rapport du Comité d'examen sur le fonctionnement du RSI (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte. Il a mis en évidence le rôle important des points focaux nationaux pour le RSI, et appuyé tout particulièrement le nouveau cadre de suivi et d'évaluation, soulignant que la même importance doit être accordée aux quatre composantes. Le sous-groupe a fait savoir qu'une liste d'experts externes doit être établie à des fins d'évaluation indépendante des principales capacités nationales.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC66/R2.

## Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020

(EUR/RC66/22, EUR/RC66/Conf.Doc./12 Rev.1)

Le directeur, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, présente le sujet et montre une courte présentation vidéo sur la démarche

« parcours de vie ». Quoique celle-ci soit bien connue des épidémiologistes, les participants à la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020 ont envisagé de nouvelles manières de comprendre ce concept, ce qui a fait ressortir encore davantage la nécessité d'une collaboration intersectorielle. La santé doit être considérée comme un effort collectif, et l'interaction permanente, cumulative et complexe des facteurs de risque doit être prise en considération. La Déclaration de Minsk encourage les pays à agir tôt, à agir à temps et à agir ensemble. Elle pourrait aider à transcender les limites des différents secteurs et organisations.

Un membre du Vingt-troisième CPR déclare que l'investissement dans la santé grâce à une démarche « parcours de vie » est l'un des quatre domaines prioritaires pour l'action politique définis dans Santé 2020. La conférence ministérielle européenne a confirmé que l'adoption d'une telle approche requiert la participation des pouvoirs publics dans leur ensemble et le renforcement du pouvoir d'action de la société civile. La démarche « parcours de vie » est un investissement dans les générations actuelles et futures, et le CPR soutient la Déclaration de Minsk et le projet de résolution la concernant.

Dans la discussion qui suit, des représentants de deux États membres évoquent le bien-fondé de la Déclaration de Minsk pour Santé 2020 dans le contexte plus large du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Un engagement politique au plus haut niveau, un financement adéquat et une évaluation effective des progrès réalisés sont essentiels. Les représentants soulignent également la nécessité de disposer de plans d'action pertinents, et présentent des exemples de mesures entreprises dans leur pays dans ce domaine.

Le directeur, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, déclare que des travaux plus approfondis sur l'approche portant sur toute la durée de la vie sont en cours. Dès que possible, le Comité régional se verra présenter une analyse substantielle des bases factuelles sur cette démarche et de ses incidences pour les politiques.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC66/R3.

## **Réforme de l'OMS : état d'avancement et incidences pour la Région européenne**

*(EUR/RC66/21, EUR/RC66/24)*

### **Questions de réforme de la gouvernance découlant de la réunion intergouvernementale à participation non limitée consacrée à cette thématique**

La directrice régionale indique que la réforme de la gouvernance exige un calendrier prospectif pour planifier les points attendus de l'ordre du jour des sessions du Comité régional, l'amélioration des outils informatiques, la coordination de la haute direction, l'amélioration de la transparence et de la responsabilisation, ainsi qu'une harmonisation accrue entre les comités régionaux. Conscients de ces exigences, le Bureau régional de l'Europe a élaboré un programme de travail pluriannuel pour les sessions du Comité régional, renforcé la fonction de supervision du CPR et amélioré sa représentation géographique, procédé à des évaluations régulières et à la désactivation de résolutions du Comité régional, révisé le processus de désignation du directeur régional, et accru la transparence des candidatures pour siéger au Conseil exécutif et au CPR.

Un membre du Vingt-troisième CPR déclare que le Comité permanent s'est penché sur cette question dans le cadre de son sous-groupe sur la réforme de la gouvernance. La Région européenne doit jouer un rôle de premier plan et donner le bon exemple à cet égard.

Dans le débat qui suit, un représentant, s'exprimant au nom de plusieurs États membres, se déclare préoccupé par le nombre croissant de plans d'action, de stratégies, de feuilles de route, de cadres d'action et de documents similaires qui, bien que valables et de haute qualité, font peser des contraintes sur les ressources limitées du Bureau régional, et imposent une charge considérable aux pays. Plusieurs États membres remettent en question la nécessité d'effectuer une adaptation régionale des stratégies convenues au niveau mondial, et expriment des réserves quant à la conversion quasi automatique des déclarations adoptées lors de réunions de haut niveau en résolutions du Comité régional. Il est demandé à plusieurs reprises que soit engagée une discussion approfondie sur les principes régissant l'adoption d'instruments régionaux et la préparation de résolutions s'inspirant de réunions ministérielles.

Un représentant, s'exprimant au nom de plusieurs États membres, suggère que l'on prépare, en consultation avec les États membres, un document contenant des propositions pertinentes à examiner lors du CR67. Un représentant propose de discuter des possibilités d'utilisation des capacités et des compétences du Bureau régional afin d'élaborer des initiatives régionales pouvant s'appliquer au contexte mondial. Un État membre souligne l'importance de l'ordre du jour annoté du Comité régional, même s'il serait utile de le publier plus tôt, et déclare que les réunions organisées avant le début de la session devraient répondre strictement à des besoins avérés.

La directrice régionale convient que les stratégies et plans d'action font parfois peser un fardeau excessif tant sur les États membres que sur le secrétariat. Néanmoins, ils constituent un mécanisme formel qui étoffe le rôle décisionnel du Comité régional, comme il a été précédemment demandé. Elle fait remarquer qu'il est difficile de publier l'ordre du jour de la session longtemps à l'avance, étant donné les changements souvent apportés à la dernière minute.

### **Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques**

Le représentant de l'OMS auprès de l'UE explique que le nouveau Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques s'applique à toutes les catégories d'interaction avec les organisations non gouvernementales, les entités du secteur privé, les fondations philanthropiques et le monde universitaire, et en énonce les principes directeurs. En vertu de ce cadre, la collaboration avec les acteurs non étatiques devra : s'avérer clairement bénéfique pour la santé publique ; être conforme à la Constitution, au mandat et au programme de travail de l'Organisation mondiale de la santé ; respecter le caractère intergouvernemental de l'Organisation et le pouvoir de décision des États membres ; appuyer et améliorer l'approche scientifique et fondée sur des bases factuelles qui soutient les activités de l'OMS ; protéger l'Organisation de toute influence indue ; respecter son intégrité, son indépendance, sa crédibilité et sa réputation ; éviter les conflits d'intérêts ; et se fonder sur la transparence, l'ouverture, l'intégration, la responsabilisation et le respect mutuel.

Un registre électronique des acteurs non étatiques sera utilisé par le secrétariat de l'OMS afin que les informations types fournies par ces derniers et les descriptions détaillées de leur collaboration avec l'OMS soient rendues publiques. L'Organisation fera rapport annuellement aux organes directeurs sur sa collaboration avec les acteurs non étatiques, le premier rapport devant être présenté en 2017. Elle prépare également des recommandations sur la mise en œuvre du cadre à l'intention du personnel de l'OMS et des acteurs non étatiques, et toutes les interactions seront documentées à des fins de surveillance et de sensibilisation.

Un membre du Vingt-troisième CPR déclare que le Comité permanent a été mis régulièrement au courant des progrès accomplis dans ce domaine, apporte son soutien au nouveau cadre, et attend avec impatience de travailler avec le Bureau régional dans sa mise en œuvre.

Des représentants de plusieurs États membres se félicitent de l'adoption du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Il importe particulièrement d'assurer une mise en œuvre cohérente à tous les niveaux de l'Organisation.

### **Réformes gestionnaires** (EUR/RC66/24)

La directrice de l'Administration et des finances explique que plusieurs mesures ont été prises pour renforcer les contrôles internes et la responsabilisation de l'Organisation, notamment la création d'une équipe de conformité en 2011 ; la vérification des remboursements des avances de tous les bureaux de pays ; les vérifications de conformité pour les contrats ne conférant pas le statut de membre du personnel ; l'examen des rapports de gestion et des tableaux de bord pour la conformité financière et l'élaboration de mesures de suivi ; la présentation de rapports de supervision détaillés ; et l'élaboration d'une matrice de responsabilités. Huit évaluations des vérifications intérieures ont été réalisées, et des mesures ont été prises sans attendre afin de résoudre les principaux problèmes systémiques ainsi identifiés. La vérification du Bureau régional a permis de recenser plusieurs bonnes pratiques susceptibles d'être diffusées auprès des autres bureaux régionaux de l'OMS, telles que les rapports mensuels au Comité du directoire sur les résultats obtenus, la budgétisation, les ressources, les déficits salariaux, la gestion des contributions et la conformité ; la structure de communication et le flux d'informations via les points focaux de chaque unité technique et bureau de pays ; ainsi que l'organisation régulière de réunions sur les finances, la conformité et les questions d'achat à l'adresse du personnel. Parmi les activités récemment entreprises dans ce domaine, il convient de mentionner l'élaboration d'indicateurs de performance clés et d'objectifs ; le déploiement d'une nouvelle matrice de responsabilités ; le renforcement de la capacité administrative de certains bureaux de pays ; le renforcement de la transparence dans le processus d'achat par la publication des offres en ligne dans le cadre de l'application de la nouvelle stratégie d'achats ; et la contribution à la mise en place du registre des risques institutionnels.

La directrice régionale indique que la Région européenne dispose toujours d'un solide cadre de responsabilisation. Huit vérifications intérieures ont été effectuées au cours de ces quatre dernières années. Toutes les recommandations émanant de ces exercices ont été suivies et mises en œuvre rapidement. Afin de renforcer les contrôles internes, des indicateurs de performance clés fixant des objectifs en matière de conformité ont été définis à l'adresse des directeurs et des chefs de bureaux de pays de l'OMS.

La méthodologie d'allocation stratégique des volants budgétaires a été utilisée dans plusieurs pays pour l'affectation initiale des contributions fixées afin d'appliquer les accords de collaboration biennaux. Afin d'en assurer une mise en œuvre progressive, les changements se sont limités à des hausses ou des baisses de 20 % des enveloppes budgétaires. L'allocation finale des fonds tiendra compte de l'exécution concrète.

Le Bureau régional a joué un rôle actif dans le lancement du programme de mobilité mondiale du personnel, et fourni environ 30 % des postes figurant dans la liste établie au niveau mondial. Il a collaboré étroitement avec l'Association du personnel de la Région européenne de l'OMS sur les questions d'ordre opérationnel et administratif qui intéressent le personnel.

Un membre du Vingt-troisième CPCR ajoute que le Comité permanent se félicite des efforts accomplis par le Bureau régional en vue de renforcer la conformité et la gestion des risques, et de l'inscription à titre permanent de la responsabilisation et de la conformité à l'ordre du jour du Comité régional.

Un représentant souligne la nécessité d'une OMS forte, et d'un directeur général investi de vastes pouvoirs. En mettant en garde contre la décentralisation, il se prononce en faveur de la conclusion d'un pacte de responsabilisation volontaire entre la Région européenne et le directeur général de l'OMS. Plusieurs intervenants se félicitent de l'application efficace du programme de mobilité.

En réponse aux points soulevés lors du débat, la directrice de l'Administration et des finances, s'engage à étudier les procédures des Nations Unies similaires au pacte de responsabilisation proposé, et à faire rapport au Comité régional.

## **Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif**

*(EUR/RC66/6, EUR/RC66/6 Add.1, EUR/RC66/6 Add.2)*

Le membre européen du Conseil exécutif, désigné pour assister aux sessions du Comité permanent en qualité d'observateur, signale que la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé a adopté des résolutions et des décisions dans des domaines techniques revêtant de l'importance pour la Région européenne. Un compte rendu des résolutions adoptées au titre de la catégorie 1 du budget programme (maladies transmissibles) sera réalisé plus tard dans la session, lors de l'examen des points techniques y afférents. Un compte rendu des mesures prises au titre de la catégorie 5 (préparation, surveillance et intervention) sera réalisé au titre du point de l'ordre du jour consacré à l'action de l'OMS en cas de flambées épidémiques et d'urgences ayant des conséquences sanitaires et humanitaires. Pour ce qui est de la catégorie 2 du budget programme (maladies non transmissibles), la résolution WHA69.5 de l'Assemblée mondiale de la santé, qui porte sur la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants, est pertinente pour un certain nombre de points inscrits à l'ordre du jour de la session actuelle du Comité régional, y compris pour le projet de stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS et le projet de plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive. Plusieurs plans d'action européens existants contribueront à la mise en œuvre de la résolution WHA69.9 intitulée « Mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants ».

Le projet de plan d'action mondial de santé publique contre la démence 2017-2025 de l'OMS fait actuellement l'objet d'une consultation en ligne. Une version révisée de ce projet sera soumise à la 140<sup>e</sup> session du Conseil exécutif en janvier 2017, puis à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé de mai 2017.

En ce qui concerne la catégorie 3 (promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie), une consultation se déroule actuellement en ligne à propos du projet de feuille de route demandé dans la résolution WHA69.4 sur le rôle du secteur de la santé dans l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques ; ce dossier, ainsi que les effets néfastes de la pollution de l'air et du changement climatique sur la santé, feront l'objet d'une discussion approfondie lors de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, en 2017.

Enfin, en ce qui concerne la catégorie 4 (systèmes de santé), la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution WHA69.19, intitulée « Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 » ; parmi les mesures correspondantes dans la Région européenne, on compte l'élaboration de nouveaux ensembles de données sur les ressources humaines pour la santé et le renforcement des capacités en matière de planification et d'élaboration de politiques en rapport avec les personnels de santé. Le Bureau régional soutient les pays dans le renforcement du processus de collecte de données ; dans le suivi et l'usage des médicaments pédiatriques, conformément à la résolution WHA69.20, et dans la préparation d'une synthèse des

pratiques nationales d'achats publics, conformément à la résolution WHA69.25 relative à la lutte contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins.

**Action de l'OMS en cas de flambées épidémiques et d'urgences ayant des conséquences sanitaires et humanitaires**  
(EUR/RC66/25, EUR/RC66/26)

Le directeur, Capacités mondiales, alerte et action, Siège de l'OMS, présente le Projet de plan mondial de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte.

Il présente ensuite le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, qui sera opérationnel dès le 1<sup>er</sup> octobre 2016. Le programme est doté de ses propres personnel, plan de travail, budget et procédures administratives, avec une seule voie hiérarchique.

La directrice, Situations d'urgence sanitaire et maladies transmissibles, décrit la structure ainsi que les principaux domaines d'activités du nouveau programme au niveau de la Région européenne. Celui-ci relève du bureau de la directrice régionale, et ses priorités sont de soutenir la préparation nationale aux urgences sanitaires couvrant l'ensemble des risques, de renforcer les principales capacités nationales en matière de RSI en faisant le lien avec les systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique, et d'aider les États membres à élaborer leur propre plan national de santé, et à coordonner les évaluations externes conjointes, les examens a posteriori, les évaluations des risques et des besoins et la gestion des risques infectieux. Le processus de recrutement de hauts responsables pour les postes clés commencera en octobre 2016.

La directrice régionale explique que le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire adopte une approche englobant l'ensemble des menaces, et se base sur les principes de programme unique, avec une relation hiérarchique clairement définie, doté de ses propres personnel, budget, règles et procédures, et un seul ensemble de critères normalisés de performance.

Un représentant du Vingt-troisième CPCR déclare que tout doit être mis en œuvre, dans le cadre du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, pour veiller à ce que les menaces soient traitées avec souplesse, rapidité et de façon responsable, en couvrant le cycle complet de préparation, d'intervention et de relèvement en cas de crise. Il est particulièrement important de créer une synergie avec les autres programmes de l'OMS et ses partenaires. La Région européenne doit jouer un rôle de premier plan dans la réforme de la gouvernance et donner le bon exemple.

Dans la discussion qui suit, les représentants soulignent le rôle fondamental de l'OMS dans la coordination d'une intervention rapide et la fourniture d'informations fiables en cas de situation d'urgence sanitaire, une tâche qu'elle ne doit pas déléguer aux partenaires extérieurs, et qui nécessite des ressources adéquates et viables en termes financiers et d'effectifs à tous les niveaux. La préparation aux crises doit se fonder sur l'application intégrale du RSI sous l'égide de l'OMS.

Un représentant s'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres demande d'être mieux informé sur les rôles respectifs du Siège de l'OMS et des bureaux de pays, des États membres et des autres acteurs dans le processus d'évaluation externe conjointe. Il demande également des précisions sur les mécanismes permettant d'assurer la conformité avec les recommandations temporaires au titre du RSI, les modes opératoires normalisés proposés pour la prise de mesures en cas de non-respect, et le rôle et la composition du nouveau groupe consultatif scientifique par

rapport à ceux des groupes existants et investis d'un mandat similaire. D'autres représentants font remarquer que le plan de mise en œuvre doit couvrir les opérations transfrontalières, la coordination avec d'autres secteurs, notamment en ce qui concerne la santé animale et les problèmes environnementaux, et gérer les mouvements massifs de populations provoqués par les effets du changement climatique. Des programmes de formation doivent être mis en place à tous les niveaux à l'intention du personnel médical et de laboratoire.

Le plan de mise en œuvre servira de base au plan stratégique mondial pour améliorer la préparation et l'action de santé publique. Un représentant appelle de ses vœux l'élaboration urgente de ce plan stratégique mondial afin de respecter le calendrier proposé dans le rapport du comité d'examen, et en attend des objectifs ambitieux, assortis d'un calendrier, d'indicateurs et de moyens financiers, et d'une clarification du rôle de l'OMS et de ses partenaires dans la mise en œuvre de ces objectifs. Il importe également d'élaborer des modes opératoires normalisés à l'adresse des points focaux nationaux pour le RSI, ainsi que de prévoir des activités de formation plus innovatrices à leur intention, comme l'apprentissage en ligne et les exercices multinationaux en temps réel. En raison de la hausse importante du budget imputable à la mise en place de ce programme, les réalisations et prestations de l'OMS doivent être clairement précisées. Un représentant attire l'attention sur l'Alliance s'occupant des évaluations de pays pour la sécurité sanitaire mondiale et l'application du RSI, qui vise à aligner les évaluations externes conjointes, les plans nationaux et les financements extérieurs.

Si les représentants se félicitent de la création du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, ils se disent préoccupés par son déficit de financement, et demandent qu'un bilan détaillé leur soit présenté lors de la 140<sup>e</sup> session du Conseil exécutif de janvier 2017. Ils soulignent l'importance de la gestion des risques et du maintien de liens étroits avec les partenaires, tels que le Groupe spécial sur les crises sanitaires mondiales instauré par les Nations Unies.

Un représentant de la Fédération internationale pharmaceutique effectue une déclaration. Une déclaration écrite est présentée par le Comité permanent des médecins européens.

Le directeur général, en réponse aux questions soulevées, s'engage à fournir une explication claire des rôles des différents acteurs et des délais de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen. Elle assure les représentants que l'OMS jouera un rôle de premier plan eu égard à l'application du RSI dans les activités des États parties, tout en exerçant un contrôle à cet égard, et l'Organisation fera appel à l'expertise de partenaires externes le cas échéant. L'évaluation externe restera entièrement volontaire. L'OMS formera 200 équipes médicales d'urgence et coordonnera l'aide bilatérale d'autres pays, mais les États parties doivent également assumer une part de responsabilité quant au renforcement de leurs propres préparations et résilience en cas de crise. Les activités de prévention, tout comme les autres, doivent être financièrement prises en charge.

La lutte contre l'épidémie d'Ebola a nécessité de très importantes ressources humaines. Les flambées actuelles de maladie à virus Zika ont, en revanche, requis la coordination des services existants (par exemple, pour la lutte antivectorielle, la santé maternelle et infantile et les enfants handicapés). Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire doit avoir la souplesse nécessaire pour faire face à chaque crise de la manière la plus appropriée.

Le fonds de réserve du programme en constitue une composante essentielle. Au début de l'épidémie d'Ebola, l'OMS n'est pas parvenue à lever un montant relativement peu élevé de dons volontaires : à peine quelques mois plus tard, le problème avait pris une ampleur beaucoup plus importante, et le coût nécessaire pour y faire face s'élevait à plusieurs milliards de dollars.

## **La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et lien avec Santé 2020, Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, et Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique**

*(EUR/RC66/16, EUR/RC66/17, EUR/RC65/17 Add.1, EUR/RC66/19, EUR/RC65/Conf.Doc./13, EUR/RC66/Inf.Doc./3, EUR/RC66/Inf.Doc./4)*

La directrice régionale déclare que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ses 17 ODD peuvent promouvoir davantage la santé et le bien-être dans la Région européenne. Le Programme 2030 exhorte à prendre des engagements au plus haut niveau politique, ainsi qu'en faveur d'une gouvernance inclusive et participative, d'une démarche pangouvernementale et pansociétale, et du concept de la santé dans toutes les politiques. D'envergure mondiale par nature, les ODD sont universellement applicables, et sont donc pertinents pour tous les pays de la Région. En tant que déterminant, moteur et résultat des ODD, la santé et le bien-être pour tous, à tous les âges, sont l'élément central du développement. Bien qu'un seul objectif ne soit consacré à la santé (ODD 3), l'amélioration de la situation sanitaire dépend très largement de la mise en œuvre réussie de bon nombre de cibles de l'ensemble des 17 ODD.

Certaines des cibles de l'ODD 3 se fondent sur les objectifs du Millénaire pour le développement ; d'autres coïncident avec les priorités et objectifs importants du cadre Santé 2020 en matière de santé, et figurent dans nombre des documents de la Région européenne de l'OMS engageant les parties. L'ODD 17 s'avère aussi particulièrement pertinent à cet égard, en appelant à la mobilisation et à l'utilisation stratégique des ressources et à la promotion des partenariats mondiaux.

Tous les pays de la Région européenne ont commencé à travailler à la localisation du Programme 2030. La participation des États membres de la Région au Forum politique de haut niveau sur le développement durable, l'organe central auprès duquel ont lieu les notifications annuelles, serait appréciée.

L'OMS œuvrera aux ODD aux trois niveaux de l'Organisation. Ces derniers ont été intégrés aux débats du Groupe de la politique mondiale, et l'on a établi des concordances entre les objectifs relatifs à la santé et l'exécution du budget programme. Les organisations du système des Nations Unies ont collaboré au niveau régional : une coalition thématique régionale sur la santé, dirigée par l'OMS, est actuellement mise en place dans le cadre du Mécanisme de coordination régionale, et un groupe de travail régional a été constitué pour mettre en œuvre l'ODD 5 (parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles). Par ailleurs, un travail considérable est actuellement réalisé au niveau sous-régional, où les réseaux et partenaires, ainsi que des groupements de pays ou des réseaux thématiques spécifiques, sont en train d'incorporer les aspects sanitaires des ODD dans leurs activités de réseau ou leurs prochaines réunions. Au niveau des pays, les ODD ont été intégralement incorporés dans les stratégies de coopération de l'OMS avec les pays et dans les accords de collaboration biennaux. Là où des processus relevant des Plans-cadres des Nations Unies pour le développement sont en place, l'OMS travaille avec les coordonnateurs résidents, les équipes de pays et d'autres entités des Nations Unies. Au niveau technique, un groupe de travail interdivisions interne a été créé au Bureau régional pour faire correspondre les résolutions du Comité régional aux cibles des ODD, et les indicateurs de Santé 2020 à ceux employés pour les ODD.

Le Bureau régional élaborera une feuille de route régionale pour réaliser les ODD. Celle-ci prévoit d'examiner et de définir les priorités régionales à l'horizon 2030 ; de mettre davantage l'accent sur

la gouvernance et l'action intersectorielle pour la santé ; d'harmoniser les politiques nationales du développement et de la santé, et d'assurer la cohérence entre les politiques menées en vue d'objectifs multiples ; et d'accorder plus d'attention aux moyens de mise en œuvre. Ce dernier point inclura assurément un renforcement des capacités de la santé publique, l'établissement de partenariats, un meilleur financement de la santé, de l'innovation, plus de recherche et l'amélioration du suivi et de la responsabilisation. Des consultations et évaluations en ligne seront organisées, et le CPR sera régulièrement informé de l'état des travaux d'élaboration de la feuille de route régionale.

La directrice, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, présente le Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020 2012-2016. Depuis 2012, le Bureau régional soutient ce processus tant sur le plan conceptuel que par une collaboration avec les États membres, et il fournit un ensemble de produits et de services en rapport avec Santé 2020, analysant des situations sur le plan de la santé publique et étudiant les lacunes des politiques menées ; déterminant les atouts existants ; encourageant l'engagement politique des chefs d'État ; organisant des dialogues et formulant des recommandations au sujet des politiques ; et assurant le suivi des progrès réalisés. Le Bureau régional a aidé les pays à élaborer des structures pour s'attaquer aux déterminants de la santé en amont et favoriser l'équité dans le domaine sanitaire ; pour renforcer la santé et les systèmes d'information sanitaire ; et pour appliquer des démarches pansociétales et pangouvernementales.

Le suivi des cibles et indicateurs de Santé 2020 montre que, si les États membres sont sur la bonne voie pour augmenter l'espérance de vie et lutter contre le manque d'équité en matière de santé et la mortalité prématurée, dans l'absolu, les différences entre pays restent importantes. Depuis l'adoption de Santé 2020, l'ensemble des stratégies, des plans d'action, des conférences ministérielles et des autres réunions de haut niveau dans la Région européenne de l'OMS ont été harmonisés à la lumière de Santé 2020, et ont été d'importants instruments de la concrétisation de ce cadre politique dans la Région européenne. Dans plus de 70 % des États membres de la Région, des politiques globales de santé en sont à divers stades d'élaboration et de mise en œuvre. Depuis 2012, le Bureau régional a aidé 25 États membres à formuler les politiques nationales de santé ; la proportion de pays dont les politiques nationales de santé sont alignées sur Santé 2020 est passée de 58 % en 2010 à 75 % en 2013.

Le Bureau régional a également soutenu l'élaboration et la mise en œuvre de politiques sous-nationales conformes à Santé 2020 dans le cadre du Réseau des Régions-santé et du Réseau européen des Villes-santé. Il s'est activement employé à diffuser Santé 2020 auprès des secteurs clés s'occupant des déterminants de la santé et à les sensibiliser à ce cadre politique ; il a œuvré à la mise en place et au maintien d'une collaboration avec de nombreux partenaires ; et a renforcé les bases factuelles à l'appui de l'adoption de Santé 2020.

Des changements organisationnels ont été opérés au sein du Bureau régional. La coordination de la mise en œuvre de la politique Santé 2020 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 a été placée dans une seule division également responsable de la gouvernance et de l'équité et mettant l'accent sur l'égalité entre les sexes, les droits humains, les déterminants sociaux et environnementaux de la santé et les vulnérabilités. Cette division coordonne également des réseaux tels que l'Initiative des petits pays, le Réseau des Régions-santé et le Réseau européen des Villes-santé, ainsi que les centres collaborateurs de l'OMS. Un groupe de travail a été mis en place en vue de rendre opérationnel le lien entre Santé 2020 et le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique.

Le Bureau régional continuera à intensifier ses efforts dans les prochaines années, en concevant des outils et instruments pour soutenir les politiques nationales de la santé et les politiques nationales pour la santé dans le cadre du développement, en mettant en œuvre des activités et en menant des études pour répondre aux besoins et aux demandes des États membres. D'autres travaux seront accomplis en matière de lutte contre les inégalités dans le domaine de la santé, en maintenant résolument l'accent sur une action en faveur de la santé et du bien-être menée en parallèle par plusieurs secteurs, agences et intervenants, et alignée sur les ODD.

Le directeur, Systèmes de santé et santé publique, présente le rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique. Ce dernier est l'un des piliers de l'application du cadre politique Santé 2020. Le rapport de situation s'est inspiré des résultats de deux enquêtes (l'une réalisée auprès des États membres, et l'autre auprès d'organisations partenaires) visant à déterminer les évolutions importantes pendant la période 2012-2016, ainsi que d'une série d'études de cas sur les auto-évaluations des opérations essentielles de santé publique entreprises au cours de cette période par les États membres.

Depuis 2012, le Bureau régional a dirigé une série de publications visant à aider les États membres dans l'élaboration stratégique de leurs politiques de renforcement des services de santé publique. La version la plus récente de l'outil destiné à l'évaluation des opérations essentielles de santé publique a été publiée au dernier trimestre 2015, en anglais et en russe. Une version en ligne a également été produite, et le Bureau régional a aidé un certain nombre d'États membres dans leurs auto-évaluations des services et capacités de santé publique.

Ainsi, les États membres et l'OMS ont obtenu plusieurs résultats importants en matière de renforcement des services de santé publique. Le plan d'action est considéré comme utile pour les pays cherchant à promouvoir et à améliorer la santé publique et pour les organisations dispensant des services de santé publique, et doit les soutenir dans leurs efforts. Néanmoins, il semble y avoir un écart entre le niveau d'engagement politique annoncé en faveur du renforcement des services de santé publique et les moyens et ressources qui y sont effectivement consacrés. On n'est guère au courant des données factuelles sous-tendant la rentabilité des interventions de santé publique. Le plan d'action est pratiquement passé inaperçu dans de nombreux États membres, et son potentiel reste largement inexploité.

Pour que ce potentiel se concrétise pleinement, les États membres et l'OMS doivent travailler ensemble afin de faire connaître le plan d'action et de coordonner sa mise en œuvre. Les pays pourraient envisager de charger une organisation nationale de l'élaboration d'un plan d'action national et de lui en confier la supervision, la coordination et le suivi de son application. De même, l'OMS et les États membres pourraient renforcer leurs activités de suivi et de mise en œuvre de ce plan d'action au niveau régional. Les organisations partenaires doivent être invitées à s'impliquer davantage dans la mise en œuvre, et les différents programmes et divisions du Bureau régional doivent fournir un dispositif cohérent d'aide technique, axé sur les moteurs ou catalyseurs des services de santé publique. Les ODD représentent une occasion unique de réitérer les engagements nationaux en faveur de la santé publique et de chercher à créer des synergies intersectorielles. La mise en œuvre de Santé 2020 et du plan d'action devrait contribuer à la concrétisation de plus de la moitié des ODD.

Une représentante du CPRC déclare que les rapports en cours d'examen permettent de conclure que les progrès réalisés dans le cadre de la politique Santé 2020 constitueront un bon point de départ pour l'élaboration de plans de santé et de développement dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le Bureau régional a aidé les pays à déterminer des centres d'intérêt communs et à poursuivre des objectifs conjoints au niveau international entre les

pays, aux niveaux national et sous-national, et entre le secteur de la santé et d'autres secteurs. Le CPRC apprécie le document relatif à l'élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS. Il sera nécessaire de garantir la cohérence stratégique, tant verticale qu'horizontale, entre les objectifs mondiaux et les contextes nationaux et locaux, entre les programmes internationaux, entre les politiques économiques, sociales et environnementales, entre différentes sources de financement et entre les diverses initiatives d'acteurs et d'intervenants multiples. Il est important de présenter des arguments valables en faveur des investissements pour la santé.

Le CPRC accueille favorablement les propositions énoncées dans la résolution, ainsi que l'ensemble des ressources techniques fondamentales pour soutenir la mise en œuvre des ODD et le cadre commun de suivi. Il attend avec impatience de collaborer à l'élaboration de cette feuille de route.

Un représentant s'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres salue la résolution sur les ODD adoptée plus tôt dans l'année par l'Assemblée mondiale de la santé, mais aurait vu d'un bon œil que l'on mette davantage l'accent sur l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes et des filles. L'OMS est la seule organisation internationale disposant d'un mandat pour couvrir tout le champ de la santé. Il exhorte donc l'OMS à veiller à ce que son processus de réforme actuel soit en harmonie avec le Programme 2030 et contribue à la réalisation de ce dernier ; à définir des priorités sous-régionales et régionales dans le droit fil de chacune de ses politiques, telle que Santé 2020 ; à travailler en partenariat avec d'autres organisations ; à apporter aux États membres une aide technique sur la manière d'inclure les ODD dans les politiques, stratégies et plans nationaux de santé ; à contribuer au rapport annuel du secrétaire général des Nations Unies sur les progrès réalisés en vue de la concrétisation des ODD ; à soutenir les États membres dans leur processus national d'examen volontaire ; et à donner l'exemple en travaillant de manière plus intégrée et multisectorielle.

L'ère des ODD accentuera le besoin de systèmes nationaux et sous-nationaux renforcés pour le suivi intégré des programmes de santé et de leur performance. L'utilisation efficace de l'information sanitaire est une ressource essentielle pour la planification et la mise en œuvre des politiques dans le domaine de la santé, et chaque donnée doit, dans la mesure du possible, être ventilée suivant le sexe.

Une prise de conscience réelle du fait que Santé 2020 et le Programme 2030 se renforcent mutuellement sera décisive pour parvenir à leur mise en œuvre réussie. L'UE et ses États membres se félicitent de l'initiative prise par le Bureau régional de concevoir un ensemble de ressources et d'outils essentiels pour la mise en œuvre des ODD à travers Santé 2020, notamment un cadre commun de suivi pour les ODD et Santé 2020, et soutiennent l'idée de l'élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre du Programme 2030.

Dans le débat qui suit, tous les intervenants affirment leur ferme soutien en faveur des ODD et saluent le Programme 2030 comme une occasion unique de promouvoir une approche intersectorielle et de revendiquer l'insertion de la santé dans toutes les politiques. Le Programme 2030 est adaptable, et de nombreux représentants décrivent les démarches entreprises dans leur pays pour le localiser et le mettre en œuvre, souvent avec la participation de groupes de travail interministériels, des autorités régionales et locales, des associations, de la société civile et des populations. L'expérience de la collaboration dans le domaine des objectifs du Millénaire pour le développement et de Santé 2020 permettra la réussite des activités menées sur les ODD. Les systèmes d'information sanitaire seront essentiels pour la mise en œuvre du Programme 2030 et, à cet égard, l'Initiative européenne d'information sanitaire du Bureau régional et ses réseaux, tels

que le Réseau d'information sanitaire des petits pays, font l'objet d'éloges. Beaucoup d'intervenants insistent sur la nécessité d'élaborer des indicateurs valables afin de mesurer les progrès réalisés pour l'ODD 3, tout en limitant autant que possible les impératifs d'établissement de rapports. Les efforts consentis pour mettre au point un ensemble d'indicateurs de base commun qui serait utilisé pour toutes les grandes politiques-cadres, tel que décrit lors de la séance d'information technique de la veille sur l'alignement des cadres de suivi, sont accueillis avec satisfaction. Il est fait appel à l'OMS pour qu'elle assume un rôle de chef de file dans le cadre d'une définition minutieuse des priorités, en s'inspirant des ODD, avec des décisions stratégiques reflétées dans des allocations budgétaires cohérentes.

Il est reconnu que le cadre politique Santé 2020 est un instrument prophétique, grâce auquel la Région a pris de l'avance dans la mise en œuvre du Programme 2030. Les mesures prises par les États membres dans l'esprit de Santé 2020 sont notamment la promotion d'une intégration de la santé dans toutes les politiques, d'une participation sociale, de l'atténuation du changement climatique, d'un approvisionnement en eau et d'un assainissement intégrés, et de la sécurité sanitaire des aliments. Une stratégie de santé publique a été formulée dans la Communauté des États indépendants, sur la base de Santé 2020, des stratégies nationales de promotion de la santé et de prévention des maladies ont été rédigées, et de grandes réformes visant à combiner services de santé et services sociaux ont été lancées. On a notamment réussi à obtenir un recul constant des maladies cardiovasculaires et de la mortalité infanto-juvénile.

En ce qui concerne le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, certains représentants signalent des changements dans les services de base que les systèmes de santé nationaux s'engagent à dispenser ; des augmentations dans la part du budget national de la santé allouée aux services essentiels de santé publique et aux services préventifs ; des réductions des paiements directs à la charge du patient ; et des accords officiels en vue de promouvoir le caractère approprié de certaines interventions et de garantir la satisfaction du citoyen. Certains pays élargissent le concept de la couverture sanitaire universelle pour y incorporer les aspects relatifs à l'accès et à la qualité des soins. Dans un État membre, on a fait baisser la mortalité et la morbidité dues aux maladies cardiovasculaires en établissant des réseaux de centres pour la prestation de soins et la chirurgie spécialisée. D'autres pays mettent l'accent sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et des facteurs de risque, sur la prestation de services de santé intégrés et sur la promotion de la santé tout au long du parcours de vie. La mise au point du nouvel outil d'auto-évaluation est saluée. Le soutien que l'OMS continue d'apporter dans le domaine de la couverture sanitaire universelle, des maladies non transmissibles, des systèmes d'information sanitaire et de la résistance aux antimicrobiens fait l'objet d'éloges. On se félicite du travail en réseau effectué par les organisations du système des Nations Unies à l'échelon régional. L'OMS est encouragée à accorder plus d'attention aux activités transfrontalières, pour garantir une adoption massive des politiques.

Conscients du fait qu'il est temps d'intégrer le cadre politique Santé 2020 dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, tous les intervenants se déclarent favorables à la préparation d'une feuille de route pour la mise en œuvre de ce programme dans la Région européenne de l'OMS.

Un représentant de l'AIEA affirme qu'en 2030, les nouveaux cas de cancer dans la Région devraient avoir augmenté de 25 % pour atteindre les 4,6 millions, avec près de 2,5 millions de décès. Pour atteindre la cible des ODD portant sur la réduction du nombre de décès prématurés dus à des maladies non transmissibles, il est nécessaire de prévenir 1,5 million de décès exclusivement imputables au cancer dans le monde. Toutefois, ce formidable défi peut être relevé par la mise en commun des compétences et des ressources. Jusqu'ici, l'AIEA a investi plus de 300 millions

d'euros, et elle reste déterminée à intensifier encore son travail. En étroite collaboration avec l'OMS et le Centre international de recherche contre le cancer, l'AIEA, dans le cadre de son Programme d'action pour la cancérothérapie, a coordonné 13 évaluations nationales pour la lutte contre le cancer dans la Région européenne. Elle a émis des recommandations dans ce domaine ainsi que sur l'établissement de priorités nationales, et soutenu les processus décisionnels fondés sur des bases factuelles. Le fardeau toujours plus lourd du cancer impose de donner la priorité à la lutte intégrée contre cette maladie afin de concrétiser les cibles correspondantes des ODD.

Des déclarations sont prononcées par des représentants d'EuroHealthNet et de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine, s'exprimant également au nom du Comité européen des ergothérapeutes, du Forum européen des associations médicales, de l'Alliance européenne pour la santé publique, de la Société européenne de pneumologie et de la Fédération mondiale des ergothérapeutes. Une déclaration est également soumise par écrit par la Fédération internationale pharmaceutique.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC66/R4.

### **Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation de services de santé intégrés**

*(EUR/RC66/15, EUR/RC66/15 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./11)*

Le directeur, Systèmes de santé et santé publique, explique que le projet de cadre d'action pour la prestation de services de santé intégrés répond aux priorités entérinées par le CR65. Il fait également écho aux valeurs et aux principes énoncés dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité, la Charte de Ljubljana sur la réforme des systèmes de santé en Europe, et Santé 2020 : une stratégie et un cadre politique européens pour le XXI<sup>e</sup> siècle. Le projet de cadre d'action témoigne de l'engagement pris au niveau régional envers les soins de santé primaires et les systèmes de santé centrés sur la personne. Cet instrument est le fruit d'un vaste processus de consultations et d'échange de connaissances et de données d'expérience mené sur une période de trois ans. Il s'articule autour de quatre domaines : populations et personnes, processus de prestation de services, catalyseurs du système et gestion du changement. Le projet de cadre d'action vise à aider les États membres à transformer la prestation des services de santé sur le terrain. Sa mise en œuvre exige un travail d'équipe et une harmonisation entre les politiques et les parties prenantes.

Il remercie le gouvernement du Kazakhstan d'accueillir généreusement le nouveau bureau géographiquement dispersé pour les soins de santé primaires à Almaty, qui fera office de centre de mise en œuvre au niveau régional dans le domaine des soins de santé primaires et de la prestation des services. Il dédie sa présentation à la défunte ministre de la Santé du Kazakhstan, le docteur Salidat Kairbekova, et adresse ses condoléances à sa famille, amis et collègues pour sa soudaine disparition. La ministre avait fait preuve d'un engagement profond envers la création du bureau sur les soins de santé primaires, et celui-ci devrait générer d'excellents résultats sanitaires.

Un représentant du Vingt-troisième CPCR se félicite du caractère ouvert, inclusif et réactif du processus de consultations qui a entouré l'élaboration du projet de cadre d'action. Lors de cet exercice, le CPCR a demandé que davantage d'attention soit accordée au rôle des responsables politiques, à la formation des agents de santé, à l'augmentation des investissements dans la prévention des maladies et la promotion de la santé, et à une élaboration plus approfondie des soins de santé primaires et de la cybersanté. Les États membres et les autres parties prenantes ont fourni des commentaires utiles sur le diabète, la démence, et le développement du personnel de santé. Le

projet de cadre d'action, dans sa forme actuelle, tient pleinement compte de ces propositions. Il est également conforme au Cadre de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne récemment adopté.

Dans la discussion qui suit, les représentants expriment leur ferme appui au projet de cadre d'action. Les États membres ont entrepris d'optimiser leur propre système national de soins de santé en s'inspirant de cet instrument. Ils relèvent avec satisfaction le processus de consultations à la fois ouvert et inclusif, ainsi que le travail réalisé à cet égard par d'autres organismes internationaux. Ils saluent la prise en compte, dans le projet de cadre d'action, de la perspective portant sur toute la durée de la vie, de la responsabilisation et de la gouvernance, ainsi que la priorité accordée à la participation des patients. Les définitions des concepts clés, comme les « systèmes de santé centrés sur la personne » et les « services intégrés », reçoivent également un bon accueil.

Tout le monde s'accorde à dire que le projet de cadre d'action vient à point nommé, étant donné que le rythme rapide des changements démographiques et épidémiologiques met de plus en plus à rude épreuve les systèmes de santé. Les représentants reconnaissent également le caractère opportun et la pertinence de cet outil à la lumière des efforts déployés à l'échelle mondiale pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. En outre, Santé 2020 accorde de l'importance aux systèmes de santé centrés sur la personne. Les participants mettent en évidence les défis posés par la charge croissante des maladies chroniques, des maladies non transmissibles et des maladies infectieuses réémergentes comme la tuberculose dans un contexte caractérisé par l'amenuisement des ressources. Dans certains États membres, la situation s'est aggravée par de grands flux migratoires. Les participants conviennent que, dans ce contexte, la prestation de services de santé doit être transformée pour l'adapter à sa finalité. L'un des moyens d'atteindre cet objectif est d'accorder la priorité aux patients et de dispenser des soins davantage intégrés. Mention est également faite des avantages conférés par le recyclage du personnel de santé et des possibilités offertes par les technologies et les médicaments innovateurs.

Les participants sont d'avis que la prestation de services de soins de santé intégrés permettra d'améliorer la qualité des soins, l'accès à ces derniers et l'observance des traitements. Un large soutien est également exprimé à la décision de faire des personnes, des services, des systèmes de santé et de la gestion du changement les principaux domaines d'action. La mise en place de services de santé renforcés et centrés sur la personne facilitera un usage plus efficace des maigres ressources, et contribuera à réduire les inégalités de santé. Afin de promouvoir l'égalité d'accès, il est indispensable d'éliminer le clivage traditionnel entre les services de santé et les services sociaux.

Les participants font état de leur expérience à cet égard, et informent l'assistance des mesures prises pour améliorer la prestation des soins primaires et renforcer les systèmes de santé dans leurs propres pays, se félicitant de la coopération fructueuse avec le Bureau régional dans ce domaine. Certains États membres ont suivi une approche multipartite afin d'assurer une prestation plus complète et intégrée des services de santé. D'autres ont accordé la priorité à l'intégration des services de soins de santé primaires, de proximité et hospitaliers. Les services de santé locaux ont parfois été utilisés comme points d'entrée. La mise en place de systèmes de santé à la fois souples et intégrés au niveau local, le recours aux équipes sanitaires de proximité, le recyclage du personnel de santé et les mesures d'incitation offertes aux jeunes agents de santé sont considérés comme des solutions possibles pour réduire les inégalités géographiques en matière d'accès à la santé. L'importance de disposer de mécanismes clairs d'orientation-recours est également relevée. Un participant évoque l'utilité de l'échange des données d'expérience sur la manière de traiter les questions de santé essentielles comme les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer. Les

participants soulignent la nécessité de la participation des patients, de l'amélioration de leur expérience et des partenariats entre patients et professionnels de santé. Un participant insiste sur l'importance de la promotion de la santé au moyen de l'instruction en santé. Le suivi de la performance et des résultats est également considéré comme fondamental, une attention particulière devant être accordée à la prestation des services de santé aux populations vulnérables. Les dossiers médicaux électroniques, les évaluations par les pairs et les comités conjoints utilisateurs/prestataires s'avèrent d'ailleurs utiles à cet égard.

Un représentant de l'OCDE déclare que le projet de cadre d'action est en parfaite conformité avec le travail effectué dans ce domaine par son organisation, qui a très largement participé à l'élaboration de l'instrument. Étant donné la complexité croissante des systèmes de santé, les patients et les personnes doivent être au centre de la prestation des soins de santé, et être considérés comme des partenaires de la santé. La prise de mesures de prévention « en amont » ainsi que la réforme de la prestation des soins et des traitements revêtent une importance primordiale. Il est également essentiel d'améliorer la collecte de données sur les résultats sanitaires. À cette fin, l'OCDE lancera une initiative pour la mise au point de méthodes de mesure systématique des résultats pour les patients, en coopération avec les partenaires, et accueillera un forum de haut niveau sur les soins centrés sur la personne en janvier 2017.

Le chef de programme, Systèmes de santé et santé publique, explique que les services et systèmes de santé doivent être réorganisés afin que les populations et les personnes figurent au centre de la prestation des services de santé. Le projet de cadre d'action constitue une étape importante des activités menées par le Comité régional dans le domaine des systèmes de santé et de la santé publique. On a en outre déjà procédé à sa mise en œuvre et à son adaptation aux contextes nationaux. Il importe de travailler au niveau local et de susciter la responsabilisation des systèmes de santé vis-à-vis de la population qu'ils desservent. Les trois axes prioritaires pour dispenser des services de santé intégrés sont les suivants : intégration des soins de santé primaires et de la santé publique ; amélioration de la coordination entre les services de soins primaires et les hôpitaux ; et intégration des soins de santé et de l'aide sociale.

Le directeur, Systèmes de santé et santé publique, explique qu'en l'absence d'indicateurs convenus pour mesurer la performance de la prestation des services de santé, les « hospitalisations évitables en cas de maladies et d'affections propices aux soins ambulatoires » servent d'indicateur de substitution. L'opposition politique et l'opinion publique constituent les obstacles les plus fréquents à la transformation de la prestation des services. Il importe de ne plus diriger les efforts vers la résolution des problèmes existants, mais d'embrasser ces changements.

Une déclaration est prononcée par le représentant de Medicus Mundi International au nom du Comité européen des ergothérapeutes, du Forum européen des associations médicales, du Forum européen des soins primaires, de l'Alliance européenne pour la santé publique, du réseau régional européen de l'Organisation mondiale des médecins de famille, de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes et de la Worldwide Hospice and Palliative Care Alliance. Une déclaration est également prononcée par le représentant du réseau régional européen de l'Organisation mondiale des médecins de famille au nom du Comité européen des ergothérapeutes, du Forum européen des soins primaires, de l'Alliance européenne pour la santé publique, de l'International Association for Hospice and Palliative Care, de Medicus Mundi International, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes et de la Worldwide Hospice and Palliative Care Alliance. Des déclarations sont en outre prononcées par des représentants du Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de la santé et de la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes. Des déclarations écrites sont présentées par les représentants de l'International Association for Hospice and Palliative Care,

de l'International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, de Medicus Mundi International et de l'Organisation mondiale des médecins de famille.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC66/R5.

## **Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS**

*(EUR/RC66/8, EUR/RC66/8 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./4 Rev.1)*

Le coordinateur, Santé publique et migration, retrace l'élaboration du projet de stratégie et de plan d'action pour la santé des réfugiés et des migrants, qui reflète les débats tenus lors de récentes sessions du Comité régional et de l'Assemblée mondiale de la santé, ainsi que les conclusions de la réunion de haut niveau sur la santé des réfugiés et des migrants (Rome, Italie, les 23 et 24 novembre 2015). Le projet de stratégie décrit le cadre juridique applicable en Europe, la situation actuelle en matière de migration et de santé et les principes directeurs régissant toutes les interventions, notamment le respect des droits humains et de l'égalité entre les sexes et l'adoption d'une approche multisectorielle. Le projet de plan d'action définit neuf domaines d'action prioritaires auxquels sont associées des mesures à prendre par les États membres et le Bureau régional. Les bases factuelles sous-tendant la stratégie et le plan d'action font l'objet d'une description détaillée dans les cinq rapports publiés par le Réseau des bases factuelles en santé sur la santé des migrants.

Un représentant du Vingt-troisième CPR, qui a présidé le sous-groupe sur la migration et la santé, met en évidence la nature complexe de la relation existant entre la migration et la santé, celle-ci nécessitant une collaboration étroite entre les secteurs, les gouvernements et les organisations internationales. Toutes les opportunités doivent être mises à profit pour assurer une approche cohérente envers la migration et la santé dans les pays d'origine, de transit et de destination. Le projet de stratégie et de plan d'action est le premier du genre, et doit servir d'exemple pour l'action menée au niveau mondial dans ce domaine. Il a été préparé dans le cadre d'un processus de collaboration approfondie, et le CPR recommande son adoption par le Comité régional.

Dans le débat qui suit, les représentants se montrent favorables à la stratégie et au plan d'action proposés. Les représentants des pays d'accueil décrivent les mesures prises pour recevoir les migrants arrivant en Europe, et insistent sur l'urgence nécessaire de services de vaccination et de santé mentale, ainsi que sur le rôle capital joué par les organisations non gouvernementales et les médiateurs culturels dans le domaine sanitaire. Une étroite coordination entre le secteur de la santé et les autres secteurs, ainsi qu'entre pays, est essentielle. Les mesures prises doivent cibler les groupes les plus vulnérables, dont les enfants non accompagnés, les femmes enceintes, les personnes âgées ou handicapées. L'apport potentiel des migrants pour leur pays d'accueil est aussi mis en évidence. L'intégration à moyen et à long terme des migrants dans leur nouveau pays doit être bien gérée.

Le suivi épidémiologique pour l'alerte rapide en cas de risque d'épidémie constitue une mesure particulièrement importante et fiable. Des données comparables sur l'état de santé des migrants doivent aussi être collectées. Cependant, un représentant s'interroge sur la charge susceptible de peser sur les États membres en matière de communication des données, et un autre suggère que le nombre d'indicateurs de base soit limité à cinq : il est plus important de mettre en œuvre efficacement le projet de stratégie et plan d'action que de produire des statistiques parfaites.

Le directeur, Migration Santé, OIM, explique que, malgré le fait que la majorité des 75 millions de migrants vivant actuellement en Europe soit bien intégrée et contribue de manière positive à sa

société d'accueil, l'attention porte généralement sur les flux de migrants désespérés, inorganisés et forcés vers les côtes européennes. Jusqu'à présent en 2016, environ 280 000 migrants et réfugiés sont arrivés en Europe par la mer, et plus de 3 000 sont décédés ou ont été portés disparus en transit. Les moyens de garantir une migration sûre, organisée et digne sont encore sujets à débat. Malgré l'importance du flux migratoire et l'appel lancé au niveau mondial en faveur de la couverture sanitaire universelle, la santé des migrants a jusqu'à récemment reçu peu d'attention dans les programmes mondiaux de santé et de développement. Leur accès aux soins de santé a souvent été limité par leur statut juridique, les pratiques discriminatoires et stigmatisantes limitant leur entrée et leur séjour sur la base de raisons médicales. La mobilité des migrants au-delà des frontières rend difficile la surveillance des maladies, la gestion des données relatives à la santé et la continuité des traitements. Le projet de stratégie et de plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS est donc particulièrement opportun. Il ne faudra ménager aucun effort pour le mettre en œuvre, et pour développer la collaboration au-delà du secteur de la santé et de la Région européenne et ainsi parvenir à un consensus sur l'unification des principes, des politiques et des outils mondiaux de manière à mettre en place des systèmes de santé tenant compte de la santé des migrants, et à veiller à ce que personne ne soit laissé de côté.

Le directeur, Gestion et appui aux programmes, Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, déclare que malgré l'ampleur de la crise migratoire en Europe, celle-ci n'est pas ingérable. En fait, seul un faible pourcentage de migrants atteint l'Europe : quelque 86 % des migrants du monde entier sont accueillis par des pays en développement, parfois pour plusieurs dizaines d'années. Toutefois, les migrants qui arrivent en Europe souffrent souvent non seulement des maladies et problèmes de santé répandus au sein de la communauté d'accueil, mais aussi des effets de soins de santé défectueux dans leur pays d'origine, d'un périple dangereux, de traumatismes physiques et mentaux, d'obstacles dus aux différences linguistiques et culturelles et d'un manque d'informations. L'inclusion des migrants dans les systèmes de santé ordinaires et un investissement dans leur santé et leur bien-être les aideraient à s'intégrer et à contribuer à leur nouvelle communauté, ainsi que, éventuellement, à leur pays d'origine lorsqu'ils y retournent. Cet investissement empêchera également toute détérioration de l'accès des populations locales aux services de soins et de la qualité de ceux-ci.

Des déclarations sont prononcées par les représentants de la Fédération mondiale du cœur et de l'Organisation mondiale des médecins de famille, ce dernier s'exprimant également au nom du Comité européen des ergothérapeutes, du Forum européen des soins primaires, de l'Alliance européenne pour la santé publique, de l'International Association for Hospice and Palliative Care, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes, de la Worldwide Hospice and Palliative Care Alliance et de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine. Des déclarations écrites sont présentées par la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine, la Fédération internationale pharmaceutique et la Fédération mondiale des ergothérapeutes.

Répondant aux questions soulevées, le coordinateur Santé publique et migration, déclare que, pour alléger au maximum la charge de notification des États membres, des indicateurs indirects ont été définis lorsque cela était possible. Tous les deux ans, des rapports seront établis sur la base d'un simple questionnaire.

La directrice régionale exhorte les États membres à échanger leurs expériences lors de réunions sous-régionales et au sein d'autres forums. Elle comprend la charge qui pourrait peser sur les États membres en matière de communication de données, surtout pour les documents de politique officiels tels que le projet de stratégie et de plan d'action, mais propose que le Comité régional

attende de nouvelles décisions stratégiques du Siège de l'OMS avant de procéder lui-même à de quelconques changements.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC66/R6, qui présente le projet de stratégie et de plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS.

**Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS – ne laisser personne de côté**  
(EUR/RC66/13, EUR/RC66/13 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./9 Rev.1)

Le directeur, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, déclare que depuis la Conférence internationale sur la population et le développement en 1994, il y a eu, à l'échelle mondiale, des discussions constantes sur l'élaboration des concepts et principes de la santé sexuelle et reproductive. Le projet de plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté a été le premier document en son genre à être présenté au Comité régional. Le concept de ce projet de plan d'action a été ébauché par le Comité régional en 2014, à la suite d'une séance d'information technique sur la santé de la femme, à laquelle les États membres ont requis que l'on examine la question de la santé sexuelle et reproductive. Le projet de plan, dans ses différentes moutures, a fait l'objet de vastes consultations, discussions et révisions. Après la troisième session du Vingt-troisième CPCR, en mars 2016, quelque 103 pages de commentaires écrits ont été reçues. Ils ont tous été enregistrés et notés, avec les raisons ayant motivé leur acceptation ou leur rejet. La genèse de chaque paragraphe du document a été consignée et peut être rendue publique sur demande. Un document révisé a été examiné par le Vingt-troisième CPCR lors de sa quatrième session, en mai 2016, après quoi des consultations bilatérales ont eu lieu durant l'Assemblée mondiale de la santé, et des révisions finales ont été faites. Des commentaires écrits ont été reçus ; des échanges, qui ont tous été consignés, ont eu lieu par téléphone et par courriel avec plusieurs États membres.

La cheffe de programme, Santé sexuelle et génésique, déclare que la santé sexuelle et reproductive est un aspect essentiel de la démarche « parcours de vie ». La définition complète de la santé reproductive, telle qu'elle est reprise dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement adopté en 1994, a été employée tout au long des délibérations sur le projet de plan d'action. Beaucoup de documents internationaux faisant référence à la santé et aux droits humains ont été acceptés par les États membres. Dans une société où le sexe est utilisé pour le marketing et où il est peu courant de dispenser une éducation globale à la sexualité, ce projet de plan d'action vise à garantir que chacun puisse trouver réponse à ses questions sur la santé sexuelle et reproductive. Il reste beaucoup à faire pour concrétiser la vision du projet de plan d'action, à savoir faire de la Région européenne une région dans laquelle tous sont mis en mesure de réaliser pleinement leur potentiel en matière de santé et de bien-être sur le plan sexuel et reproductif et soutenus dans cette démarche, où les droits humains en matière de santé sexuelle et reproductive sont respectés, protégés et pleinement exercés et où les pays, individuellement et collectivement, luttent contre le manque d'équité en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs.

Un représentant du CPCR déclare que le Comité permanent a participé activement au vaste processus consultatif destiné à encadrer la rédaction du projet de plan d'action. Malgré le caractère délicat de ce dossier, chacun, dans la Région, doit être mis en mesure de réaliser pleinement son potentiel en matière de santé sexuelle et reproductive. Ce projet de plan d'action est une exhortation à l'adresse de tous les gouvernements, afin qu'ils améliorent la santé sexuelle et

reproductive et le bien-être dans ce domaine, et que, ce faisant, ils allègent le fardeau de la morbidité de la population, en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables, défavorisés et marginalisés. Le CPR prend note des différentes attitudes par rapport à la santé sexuelle et reproductive et salue les efforts consentis par le Bureau régional pour étudier les propositions formulées par les États membres et pour en débattre. Un compromis a été trouvé dans le débat sur la terminologie employée dans le document et le texte présenté au Comité régional bénéficie du soutien unanime du CPR. Le Comité permanent encourage le Comité régional à approuver ce plan et à adopter le projet de résolution qui l'accompagne.

Lors du débat ultérieur, de nombreux représentants se félicitent du projet de plan d'action, qui touche à un sujet délicat, et soulignent l'importance de la santé sexuelle et reproductive et des droits en la matière dans le contexte du développement mondial et de la concrétisation des ODD. Ce projet de plan arrive à point nommé et – avec la Déclaration de Minsk et Santé 2020 – est le travail de fond qui permettra de garantir la santé et le bien-être pour tous. Le processus de rédaction et de consultation a été très large et complet, et mérite des éloges. Toutes les parties prenantes ont eu amplement l'occasion de participer au projet de plan et d'exprimer leur avis. Ce document est capital pour maintenir le rythme du progrès et parvenir à des résultats identiques pour tous sur le plan social et sanitaire, notamment grâce à une démarche pangouvernementale. Des exemples de mesures prises au niveau national pour promouvoir la santé des femmes et des adolescents, en particulier, grâce à un meilleur accès à la planification familiale, à la réduction du nombre d'avortements, au recours à la contraception afin de promouvoir la santé des femmes, et à l'amélioration de l'accès à une éducation complète à la sexualité, fondée sur des bases factuelles, ont été donnés. Ce projet de plan d'action sera un guide utile pour les États membres lors de l'élaboration future de politiques et plans nationaux.

Certains participants ont exprimé leur profonde déception face au fait que les révisions apportées au projet de plan d'action ont considérablement amoindri son contenu et l'on rendu moins ambitieux par rapport à l'intention initiale. Les droits sexuels et reproductifs sont la pierre d'angle de la santé de la femme et de son autonomisation ; en tant que tels, ils doivent être respectés, protégés et promus. Il est donc regrettable que la référence à ces droits a été supprimée du titre proposé pour le document. Le droit de chaque personne à disposer librement de son corps sans menace ou violence est fondamental. La gestion des aspects liés à la santé sexuelle est souvent compartimentée et requiert un engagement renouvelé et coordonné. Malgré leur déception, ils saluent les efforts accomplis par le secrétariat pour trouver un compromis, et se montrent disposés à adopter le projet de plan d'action sans autre amendement.

Un représentant exprime sa préoccupation en ce qui concerne la clause de souveraineté ajoutée au texte provisoire en tant que note de bas de page et au paragraphe 19 : la formule « et aux traités internationaux et régionaux sur les droits humains » n'est pas acceptable et doit être supprimée. La note explicative reprise au paragraphe 2 de l'annexe 2 doit également être supprimée. Ces propositions d'amendement reçoivent l'appui du Comité régional.

D'autres représentants, tout en se félicitant du vaste processus de consultation et en exprimant leur engagement en faveur de la promotion de la santé sexuelle et reproductive, sont insatisfaits de la terminologie employée dans le projet de plan d'action. En dépit de longs débats et d'une modification du titre proposé pour le document, le projet de plan d'action comprend toujours des références à « la santé et aux droits sexuels et reproductifs », une terminologie qui ne correspond pas à celle qui est employée dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Un participant souhaite savoir pourquoi un tel plan d'action est nécessaire, étant donné le nombre important de documents existants abordant divers aspects de la santé sexuelle et reproductive. Il est

particulièrement préoccupé par l'emploi de termes impliquant une injonction, surtout dans l'objectif 1.1 qui ordonne aux États membres de reconnaître les droits sexuels et reproductifs par une législation. Comme ni les Nations Unies, ni l'OMS n'ont établi de définition universellement acceptée de ces droits, ils ne doivent pas être inclus dans le document. Ce projet de plan d'action aborde des questions relevant plus du mandat de la FNUAP que de l'OMS. Il faudrait examiner quels aspects de la santé de l'enfant et de l'adolescent relèvent respectivement de la responsabilité de l'État et de celle des parents et tuteurs. Les droits et rôles des parents sont inscrits dans la législation internationale et doivent trouver écho dans le projet de plan d'action.

Un représentant propose que le paragraphe 45 du texte soit amendé comme suit : « Il sera tenu compte des accords, stratégies et plans d'action existants aux niveaux mondial et régional si une sélection de nouveaux indicateurs et cibles régionaux et nationaux est faisable et indiquée (voir annexe 1). Le Bureau régional consultera les États membres sur ce sujet après l'adoption de ce projet de plan d'action par le Comité régional de l'Europe en sa soixante-sixième session de septembre 2016. » La représentante d'un État membre déclare que sa délégation a présenté au secrétariat ses réserves par écrit quant à l'objection de conscience, à l'éducation sexuelle incluant l'éducation au mariage et à la parentalité, au rôle du consentement des parents, aux dépenses liées à la contraception, à la gestation pour autrui, à l'absence de données sur la naissance et à l'absence de politiques démographiques durables dans le projet de plan d'action. Il conviendrait d'évoquer dans le projet de plan d'action la connaissance du cycle de fertilité.

Le directeur régional, Bureau régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale, FNUAP, se félicite du plan d'action proposé, qui permettra à tous d'exercer leurs droits humains élémentaires, y compris ceux qui sont liés aux aspects les plus intimes et fondamentaux de la vie humaine. Ce projet de plan d'action facilitera la gestion de la dynamique démographique unique de la Région européenne en mettant l'accent sur la personne et sur ses droits. L'adoption du Programme de développement durable à l'horizon 2030 reflète la vision du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement : le développement n'est possible que dans un monde libéré de la peur et de la violence. La mise en œuvre de ce projet de plan d'action augmentera les chances d'atteindre les ODD et placera la Région européenne de l'OMS à l'avant-garde en matière de promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

Des représentants de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine et de la Fédération internationale pour le planning familial prononcent des déclarations.

Le directeur, Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, remercie tous les participants pour leur participation et leur esprit constructif. Il présente un projet de résolution révisé qui, il l'espère, tient compte des préoccupations exprimées. Malgré les fermes injonctions à l'égard des États membres, le document comporte une clause de souveraineté qui subordonne clairement à la législation nationale les directives du plan d'action proposé, fondées sur des bases factuelles. Tout a été mis en œuvre pour tenir compte de toutes les préoccupations, et il espère que les amendements apportés au projet de résolution et au Plan d'action permettront au Comité régional d'atteindre le consensus nécessaire pour aller plus avant.

Le directeur, Santé et recherche génésiques, Siège de l'OMS, déclare que le concept de la santé et des droits sexuels et reproductifs a évolué ces dernières années. Les droits sexuels ont été définis dans le contexte des droits humains internationalement reconnus, dont le droit de jouir du meilleur état de santé possible, le droit de se marier et de fonder une famille et le droit de décider du nombre de ses enfants et de l'espacement de leurs naissances. Le concept de la santé sexuelle est l'un des piliers des stratégies mondiales du secteur de la santé sur le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles, adoptées par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé.

La cheffe de programme, Santé sexuelle et génésique, exprime sa reconnaissance à tous ceux qui ont participé au débat. En agissant de la sorte, ils ont confirmé que la santé sexuelle et reproductive est un sujet important pour tous. Les progrès rapportés dans les pays en ce qui concerne de nombreux aspects de la santé sexuelle et reproductive sont particulièrement encourageants. Cependant, des obstacles subsistent sous la forme d'un manque d'équité, d'inégalités en matière de santé sexuelle et reproductive, et d'un manque d'information et de services de qualité pour de nombreuses personnes. Une approche multisectorielle et pangouvernementale est essentielle. Ce projet de plan d'action sera la culmination du travail accompli dans les documents régionaux et mondiaux existants faisant référence à la santé sexuelle et reproductive. La connaissance du cycle de fertilité est comprise dans la formulation du paragraphe 31 b). Le rôle des parents est effectivement capital, et est explicitement mentionné aux paragraphes 27 d) et 38 d) du projet de plan d'action.

Un représentant propose que la note de bas de page n° 1 du projet de résolution soit amendé pour ajouter les mots « tel qu'amendé » après « EUR/RC66/13 ».

Un autre participant précise que sa délégation sera réticente à soutenir l'adoption du projet de plan d'action. La suppression, dans la clause de souveraineté, de la référence aux accords internationaux est regrettable. Il exprime l'engagement résolu de son gouvernement envers la promotion et la protection de la santé et des droits sexuels et reproductifs, et insiste sur le fait que le projet de plan d'action ne peut être mis en œuvre efficacement que lorsque tous les droits humains sont respectés, protégés et pleinement exercés.

Les suppressions sont approuvées et la résolution EUR/RC66/R7 est adoptée.

Les représentants de trois États membres (la Hongrie, la Pologne et la Turquie) expriment les réserves de leurs délégations à l'égard du projet de plan d'action et de la résolution et déclarent que dès lors, ils souhaitent se dissocier de ces deux documents.

## **Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS**

(EUR/RC66/14, EUR/RC66/14 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./10)

Le directeur, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, déclare que le projet de stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS est le fruit d'une coopération étroite entre sa division et la Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être. Il établit un lien entre les importantes priorités de la Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030, du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de Santé 2020. Une stratégie européenne pour la santé et le bien-être de la femme peut s'inspirer, tout en les développant, des dispositions prises dans la Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020, les ODD liés à la santé, et la stratégie mondiale. Il peut également sous-tendre les efforts déployés au niveau mondial pour parvenir à l'équité en santé. Le document se fonde sur des bases factuelles rassemblées dans deux rapports, à savoir *Beyond the mortality advantage: investigating women's health in Europe* [Au-delà des avantages en matière de mortalité : étude sur la santé des femmes en Europe] et *Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage* [Santé et bien-être de la femme en Europe : au-delà des avantages en matière de mortalité].

Un conseiller technique, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, explique que les inégalités sanitaires entre les sexes vont bien au-delà des avantages en matière de mortalité. Il est

urgent de disposer d'une stratégie européenne pour la santé de la femme, compte tenu de l'ampleur des inégalités en termes d'espérance de vie et de santé observées dans la population féminine tant au sein d'un même pays qu'entre les pays de la Région. Le projet de stratégie vise à renforcer la gouvernance afin que la femme occupe une position centrale ; à éliminer les valeurs et les pratiques discriminatoires ; à maîtriser les effets du genre et des déterminants sociaux, économiques, culturels et environnementaux de la santé ; et à améliorer la réponse des systèmes de santé aux besoins des femmes. Il va au-delà des questions de santé reproductive, maternelle et infantile afin d'incorporer une vision plus globale de la santé de la femme dans une perspective portant sur toute la durée de la vie ; il propose une budgétisation sexospécifique et un processus intersectoriel d'élaboration de politiques tenant compte des différences entre les sexes ; il lie la question de genre aux autres déterminants de la santé. Il considère également que la protection sanitaire et sociale permet de réduire l'impact de la précarité des revenus.

Les femmes ne constituent pas un groupe homogène, et l'amélioration de leur situation sanitaire exige la prise de mesures au niveau multisectoriel, le secteur de la santé devant à cet égard jouer un rôle fondamental dans la prévention et les soins. Leur participation au système de santé doit également être reconnue ; elles représentent une proportion importante du personnel de santé, et leur travail doit faire l'objet d'une rémunération adéquate. Un modèle de médecine différenciée selon le sexe doit être adopté pour éliminer toute partialité en matière de recherche. L'objectif majeur du projet de stratégie est de permettre aux femmes de réaliser pleinement leur potentiel de santé, et de les soutenir à cet égard. Les États membres sont invités à œuvrer individuellement et ensemble à la réduction des inégalités sanitaires entre les sexes, avec l'appui technique du Bureau régional.

Une représentante du Vingt-troisième CPR déclare que le projet de stratégie pour la santé de la femme considère le genre comme un facteur déterminant de la santé. Bien que les femmes de la Région européenne jouissent d'une meilleure santé qu'ailleurs dans le monde, il importe de prendre des mesures intersectorielles et de mettre en place des systèmes de santé tenant compte des différences entre les sexes pour pallier les inégalités persistantes. Les priorités de changement définies dans le projet de stratégie correspondent à l'orientation stratégique de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Expliquant brièvement le processus d'élaboration du projet de stratégie, elle note avec satisfaction que les recommandations formulées par le Comité permanent lors de l'exercice de consultation ont été prises en compte. Le Vingt-troisième CPR recommande que le Comité régional approuve le projet de stratégie et adopte le projet de résolution qui l'accompagne.

La table ronde qui suit sur le projet de stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS est animée par la directrice, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être. Les expertes participant à la table ronde sont la directrice, Programme de santé globale, Institut de hautes études internationales et du développement de Genève (Suisse), et la directrice générale de Women Deliver.

La modératrice invite les expertes à présenter leurs points de vue sur la contribution susceptible d'être apportée par le projet de stratégie au débat engagé au niveau mondial sur la santé de la femme. Elles peuvent également, si elles le souhaitent, aborder en détail les avantages d'envisager la santé sous l'angle de la question du genre. Elle demande aux expertes de préciser les secteurs qui, selon elles, jouent le rôle le plus fondamental dans l'action multisectorielle visant à assurer l'égalité de santé et quel type d'investissement dans la santé de la femme est, selon elles, le plus profitable. Enfin, elle désire savoir quel type de changement peut, selon l'avis des expertes, témoigner de la réussite du projet de stratégie.

La directrice générale, Women Deliver, déclare que l'adoption d'une stratégie pour la santé de la femme dans la Région vient vraiment à point nommé, tant d'une perspective sanitaire que d'une perspective socioéconomique. La promotion de la santé des femmes doit aller au-delà de la survie, pour parvenir au bien-être. La santé sexuelle et reproductive, la santé maternelle, l'autonomisation économique et politique, et l'accès aux ressources constituent des domaines d'investissement clés. Cet investissement s'avèrera hautement bénéfique, car les femmes font plus que procréer ; elles sont aussi productrices et consommatrices, et la santé est essentielle à leur pleine participation à la société.

La promotion de la santé de la femme doit suivre une approche multisectorielle, le secteur économique jouant un rôle particulièrement important à cet égard. La santé de la femme doit être envisagée dans le contexte plus large du développement, en tenant compte de la contribution des femmes à la société et à l'économie. Dans de nombreux pays, la santé de la femme ne constitue toujours pas une grande priorité, même si un investissement politique et financier dans sa santé et son bien-être alimente le progrès. Pour les États membres, l'heure est venue de prendre des mesures spécifiques, et de concevoir, d'adopter et de mettre en œuvre des stratégies nationales globales pour la santé de la femme.

La directrice, Programme de santé globale, Institut de hautes études internationales et du développement, déclare que l'égalité entre les sexes exige un engagement politique continu et de haut niveau. Il importe particulièrement de combler l'écart entre les sexes pour mettre en œuvre Santé 2020, et l'adoption d'une approche pangouvernementale est nécessaire pour atteindre cet objectif. La Région européenne doit prendre l'initiative à cet égard, profitant du fait que son directeur régional soit en fait une directrice régionale. En adoptant cette perspective, les intervenants se feront une vision exacte de la réalité, ce qui les encourage à réexaminer les données et à vérifier de nouveau les bases factuelles afin d'agir sur les déterminants politiques de la santé de la femme.

Il est essentiel de coopérer avec le secteur économique. La contribution des femmes à l'économie sanitaire en termes de travail rémunéré et non rémunéré n'a jamais été quantifiée. Le système de santé de nombreux pays dépend du transfert international des soignants, un phénomène pratiquement invisible. Les femmes participant à la chaîne mondiale des soins possèdent pour la plupart des emplois précaires et sous-payés, mais contribuent ailleurs au développement grâce aux transferts. Leur précieuse contribution sociale et économique passe inaperçue. La notion d'investissement, qui est généralement comprise en termes monétaires, doit être élargie de manière à inclure l'investissement dans le capital social et politique. La mise en place de nouveaux mécanismes permettant aux hommes d'investir dans leur famille et la société, plutôt qu'exclusivement dans un emploi rémunéré, peut radicalement changer la société. L'investissement dans les données joue également un rôle essentiel pour donner à la santé de la femme la place qu'elle mérite.

Dans la discussion qui suit, les représentants se montrent favorables à la stratégie et au plan d'action proposés, un document particulièrement pertinent et opportun. En raison des inégalités de santé constamment observées, au sein des pays et d'un pays à l'autre, entre les femmes de différents milieux socioéconomiques, il était essentiel d'élaborer une stratégie spécialement consacrée à la santé de la femme dans la Région européenne. Les participants sont particulièrement heureux de constater que le projet de stratégie n'alourdirait pas la tâche des États membres en matière de communication de rapport. Tout le monde s'accorde à dire que le genre constitue un puissant déterminant de la santé. La promotion de la santé, la prévention et les soins doivent tenir compte des différences entre les sexes. Les déterminants économiques et sociaux de la santé

revêtent une très haute importance, ainsi que l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie et la prise de mesures intersectorielles.

La société est à l'origine des inégalités de santé et, pour rectifier cette situation, l'adoption d'une approche pangouvernementale et respectueuse des disparités entre les sexes lors de l'élaboration des politiques s'avère nécessaire. Les pays doivent instaurer des environnements favorables sur le plan politique, législatif et institutionnel à la promotion et à la prestation de soins de santé tenant compte des différences entre les sexes. La résurgence des infections sexuellement transmissibles et le développement des comportements peu sains chez les jeunes femmes démontrent combien il est essentiel d'organiser des campagnes de sensibilisation sexospécifiques. La stratégie proposée aidera de manière utile à intégrer les interventions tenant compte des différences entre les sexes dans les stratégies et plans d'action.

Les participants de pays œuvrant depuis longtemps à la promotion de la femme reconnaissent le rôle important que peut jouer le projet de stratégie dans la consolidation des efforts déployés au niveau national à cet égard. Les risques de santé doivent être envisagés sous l'angle de la question du genre, car des risques sexospécifiques peuvent s'accumuler au fil du temps. Il faut agir contre les pratiques préjudiciables et discriminatoires, la violence sexiste et la traite des personnes comme des déterminants de la santé. La santé mentale, la santé sexuelle et reproductive, les maladies chroniques et l'environnement social de la femme doivent également être pris en compte. À l'avenir, les politiques et programmes de santé publique doivent énoncer des mesures pertinentes concernant la sexospécificité. Il est généralement convenu que les ODD liés à la santé ne peuvent être atteints sans égalité.

La budgétisation sexospécifique de la santé et l'investissement dans la santé des filles et des femmes tout au long de leur vie constituent des facteurs fondamentaux. Les femmes doivent occuper une position centrale dans la prise de décisions en matière de santé et la sexospécificité doit être utilisée comme critère de qualité. Étant donné le grand nombre de femmes travaillant dans la prestation des soins, le secteur de la santé pourrait donner l'exemple, s'agissant de la manière dont ses employées sont traitées dans le contexte des soins formels et informels. On veillera également à ce que la prestation de soins non rémunérés soit prise en compte par les systèmes de retraite.

Plusieurs participants se félicitent du lien établi entre, d'une part, la promotion des droits sexuels et reproductifs des femmes et, d'autre part, la promotion de la santé et du bien-être. Le projet de stratégie devrait donc être mis sur la table en même temps que le projet de plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive. Un représentant conteste l'aspect du projet de stratégie relatif aux droits sexuels et reproductifs, et se réserve le droit de considérer les dispositions y afférentes comme non contraignantes. L'on émet également des réserves au sujet des catégories proposées pour la collecte de données ventilées, qui portent atteinte à la vie privée et dont le caractère sensible pourrait, dans certains cas, rendre impossible le recueil des données.

Le directeur régional, Bureau régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale, FNUAP, insiste sur l'importance d'une stratégie européenne pour la santé et le bien-être. L'investissement dans la santé des filles et des femmes ainsi proposé s'avérerait particulièrement profitable pour les communautés, les pays et la Région dans son ensemble. En plaidant en faveur d'un investissement dans la santé sexuelle et reproductive des femmes, le projet de stratégie contribuera à renforcer les efforts entrepris sur le plan national afin d'affiner les politiques et stratégies existantes pour qu'elles tiennent davantage compte des différences entre les sexes. Les ODD sont complexes, et ne peuvent être atteints que par la prise de mesures collectives au niveau intersectoriel. En soutenant et en mettant en œuvre le projet de stratégie, les États membres amélioreront la santé de la femme,

et accéléreront les progrès en vue de garantir la santé et le bien-être de tous les habitants de la Région.

Le représentant de la Fédération internationale pharmaceutique effectue une déclaration. Des déclarations écrites sont présentées par le Comité permanent des médecins européens et la Fédérale mondiale du cœur.

Le directeur, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, remercie les participants pour leur ferme appui au projet de stratégie. Il est heureux d'apprendre que les États membres se sont déjà inspirés des recommandations contenues dans le document en élaborant leurs stratégies et plans d'actions nationaux. Les catégories proposées pour la ventilation des données se basent sur celles utilisées dans le rapport de référence relatif aux ODD et intitulé *A world that counts: mobilizing the data revolution for sustainable development* [Un monde qui compte : mobiliser la révolution des données pour le développement durable]. Il est conscient du fait que la liste est, par nature, l'expression d'aspirations, et prend note des préoccupations exprimées.

Un conseiller technique, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, se félicite de la contribution judicieuse des participants à la table ronde et des États membres. Enfin, en ce qui concerne la prise en compte de la prestation de soins non rémunérés par le système de retraite, la division poursuivra ses efforts à cet égard.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC66/R8.

## **Élections et désignations**

(EUR/RC66/7, EUR/RC66/7 Add.1, EUR/RC66/7 Add.2)

### **Conseil exécutif**

Le Comité régional décide que la Géorgie et l'Italie présenteront, lors de la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2017, leur candidature en vue d'une élection ultérieure au Conseil exécutif.

### **CPCR**

Le Comité régional sélectionne la Grèce, la Slovaquie, la Slovénie et la Turquie pour des mandats au CPCR d'une durée de trois ans, de septembre 2016 à septembre 2019.

### **Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé**

Le Comité régional sélectionne les ministres de la Santé de Chypre et de Lituanie pour des mandats au Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé d'une durée de deux ans, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

## **Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS**

(EUR/RC66/9, EUR/RC66/9 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./5 Rev.1)

Présentant le projet de plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS, la directrice, Situations d'urgence sanitaire et maladies transmissibles,

déclare que le taux de prévalence de l'infection à VIH recule à l'échelle mondiale, mais que les infections à VIH sont de plus en plus nombreuses en Europe, surtout dans la partie orientale de la Région, et que le VIH reste concentré au sein de populations clés. La couverture du traitement antirétroviral reste inadéquate en Europe orientale, et le nombre de cas de sida augmente. Néanmoins, trois pays européens ont validé l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et/ou de la syphilis, et de nombreux autres se préparent à le faire.

Le projet de plan d'action, qui est en harmonie avec les politiques et stratégies mondiales et régionales et se fonde sur les enseignements tirés de la mise en œuvre du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015, a été élaboré dans le cadre d'un vaste processus participatif à l'échelle de la Région. La vision est de ne plus enregistrer aucune nouvelle infection par le VIH, aucun décès lié au sida et aucune discrimination liée au VIH en 2030, tandis que le but du projet de plan d'action est de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à cette date. Ce projet de plan d'action comporte cinq orientations stratégiques : des informations pour des mesures ciblées, des interventions en vue d'un impact, une exécution des tâches dans le respect de l'équité, un financement pour assurer le long terme et des innovations en vue d'une accélération. Dans le projet de résolution, les États membres sont vivement invités à réexaminer et, en tant que de besoin, à réviser les stratégies et cibles nationales contre le VIH, en donnant la priorité à certaines populations clés ; à renforcer la prévention contre le VIH et à assurer un ensemble de services essentiels ; et à renforcer l'engagement politique et à garantir un financement durable. Il est demandé au Bureau régional de continuer à travailler en partenariat et de faciliter l'échange des meilleures pratiques. La mise en œuvre du projet de plan d'action fera l'objet d'un suivi et d'un rapport au Comité régional en 2019 et en 2022.

Un représentant du Vingt-troisième CPCR déclare que le Comité permanent accepte le fait que la Région européenne se trouve à un stade crucial en ce qui concerne le VIH et que les États membres doivent réitérer et redynamiser leur engagement politique pour garantir un financement durable, afin de mettre en œuvre des politiques fondées sur des bases factuelles et des innovations programmatiques et techniques. Le CPCR considère que l'élaboration du projet de plan d'action a été un processus transparent et inclusif, soutenu par un comité consultatif constitué en vue de garantir un examen technique précis. Les objectifs et cibles ambitieux, mais réalisables du projet de plan d'action – notamment les cibles 90-90-90 pour le dépistage et le traitement aideront les pays à remplir les engagements du Programme de développement durable à l'horizon 2030, de la stratégie multisectorielle de l'ONUSIDA pour 2016-2021, de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH de l'OMS 2016-2021 et du cadre politique Santé 2020. Le Comité permanent recommande que le Comité régional adopte le projet de résolution.

Au cours du débat ultérieur, certains représentants d'États membres évoquent des politiques et plans nationaux dont la mise en œuvre a déjà commencé. Des pays ont créé des groupes de réflexion avec des acteurs multiples et des commissions nationales de coordination, ont adopté une législation et sont en train de mettre en œuvre des stratégies, des programmes et des plans d'action multisectoriels pour la prévention de l'infection par VIH, le traitement et les soins aux personnes vivant avec le VIH et la lutte contre la stigmatisation et les discriminations. On peut désormais procéder à un dépistage du VIH au cours de la grossesse, à des tests de diagnostic rapides et à un autoexamen, et la couverture du traitement antirétroviral est en train d'être élargie. Dans l'un des pays, où le risque de transmission mère-enfant a été ramené à 2 % en 2015, un dépistage gratuit de plus de 20 % de la population chaque année est en train d'être organisé. Des programmes de réduction des risques ont été mis en place pour les consommateurs de drogues par injection et de nouvelles démarches sont adoptées en matière de traitement et de communication. Sous la présidence d'un pays au Conseil de l'Union européenne, au premier semestre de 2017, une réunion

technique sera organisée en collaboration avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Les résultats obtenus seront exposés dans une déclaration d'engagement technique.

Néanmoins, les intervenants conviennent que l'épidémie de VIH ne sera pas jugulée à moins que tous les gouvernements ne s'engagent à mettre en œuvre le programme complet d'interventions fondées sur des bases factuelles prévu dans le nouveau plan d'action régional. Un engagement politique est également nécessaire eu égard à la déclaration adoptée lors de la réunion de haut niveau sur le VIH/sida de l'Assemblée générale des Nations Unies (juin 2016) et aux cibles 90-90-90 prônées par l'ONUSIDA pour le dépistage et le traitement. Pour atteindre ces cibles, et d'autres, dans le projet de plan d'action concernant la prévention, les décès dus au sida, les discriminations et la durabilité financière, certains représentants attirent l'attention sur la nécessité d'une collaboration internationale. En raison des migrations et de la nature des maladies transmissibles, le VIH ne peut être combattu par des pays agissant seuls : une collaboration transfrontalière et un échange d'expériences sera nécessaire, et certains pays auront besoin d'un soutien financier à long terme de la part de donateurs internationaux.

Une information est capitale pour une mise en œuvre réussie du projet de plan d'action régional. La connaissance des données issues de la surveillance et de la recherche est essentielle pour prendre les bonnes décisions. C'est grâce à une prévention et à des thérapies contre le VIH fondées sur des bases factuelles que l'on peut tendre la main au plus grand nombre possible de personnes en difficulté. Toutefois, la communication d'informations au-delà des frontières ne doit avoir lieu qu'avec le consentement éclairé du patient. L'un des intervenants propose que l'on procède à l'évaluation et au suivi du nouveau plan d'action régional tous les deux ans.

L'accent est également mis sur la nécessité d'impliquer les personnes vivant avec le VIH et la société civile. Cette dernière pourrait effectuer un travail de prévention et d'information appréciable, puisqu'elle est proche des groupes cibles clés. Elle pourrait également dispenser des services (dont le dépistage rapide) aux groupes à haut risque, améliorant ainsi la détection. Dans un pays, l'introduction de la prophylaxie préexposition a fourni un bon exemple de collaboration entre autorités publiques, organismes de recherche et la société civile. Il faudrait chercher à établir des synergies avec d'autres campagnes en faveur de la santé.

Tous les intervenants approuvent le nouveau plan d'action régional et expriment leur soutien au projet de résolution. On se félicite de l'accent mis sur les groupes clés de populations vulnérables, surtout les détenus et les consommateurs de drogues par injection. Les discriminations et la stigmatisation sont dénoncées comme des obstacles à l'accès aux soins et à la prévention. Le projet de plan d'action doit être mis en œuvre en coordination avec la stratégie multisectorielle de l'ONUSIDA pour 2016-2021.

Le directeur régional du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour l'Europe orientale et l'Asie centrale déclare que le Fonds mondial s'inquiète du fait que le champ et l'ampleur des mesures actuelles ne suffisent pas à inverser l'évolution des épidémies de VIH et de tuberculose dans la Région. Pour atteindre les cibles régionales et mondiales, il faut de toute urgence intensifier la riposte, en mettant l'accent sur les interventions à haut impact fondées sur des bases factuelles. Si, en Europe orientale et en Asie centrale, ces épidémies restent essentiellement confinées aux populations clés touchées, elles progressent au sein de la population générale dans plusieurs pays qui supportent le fardeau le plus lourd de la Région pour le VIH. Les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale sont instamment priés de renforcer leur engagement politique en assurant un cofinancement ciblé et en permettant la mise en place d'un cadre réglementaire pour la mise en œuvre de politiques d'un bon rapport coût-efficacité, fondées sur des

bases factuelles. Le Fonds mondial fournira les moyens de contribuer à la mise en œuvre du nouveau plan d'action régional dans les pays répondant aux critères d'éligibilité du Fonds.

Le directeur, Équipe d'appui régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale, ONUSIDA, exprime son soutien inconditionnel au projet de plan d'action régional. Il n'est pas compliqué, ni même difficile, de passer à la vitesse supérieure pour éradiquer le sida, mais cela requiert de prendre de toute urgence des mesures audacieuses, au-delà des pratiques habituelles. Certains peuvent être d'avis que les cibles du projet de plan d'action sont trop ambitieuses. Toutefois, ce plan maintient le même niveau d'ambition que celui auquel les États membres se sont engagés lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies, en juin 2016. Le projet de plan d'action traduit ces engagements en mesures concrètes que chaque pays devrait appliquer.

L'envoyé spécial du secrétaire général des Nations Unies pour le VIH/sida en Europe et en Asie centrale remercie le Bureau régional d'avoir rédigé un plan d'action pertinent, complet et ambitieux, en parfaite concordance avec la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH de l'OMS, qui a été approuvée, ainsi qu'avec la stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021 et avec les objectifs ultimes de la déclaration adoptée lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies. En Europe orientale et en Asie centrale, le nombre de cas de VIH nouvellement dépistés a augmenté de 57 % au cours des cinq années précédentes, et de plus de 70 % depuis 2005. Le VIH et la tuberculose polypharmacorésistante sont des urgences de santé actuelles, à caractère d'épidémie, dans la Région. Ce rigoureux projet de plan d'action européen vient en complément du Plan d'action pour la lutte contre la tuberculose dans la Région européenne de l'OMS 2016-2020, adopté par le Comité régional l'année précédente. Il exhorte les participants à élargir l'accès à une prévention et à des thérapies efficaces pour les nombreuses personnes en difficulté dans la Région, en plaçant résolument l'accent sur les populations vulnérables.

Une déclaration est faite par un représentant d'AIDS Healthcare Foundation (Europe) et une déclaration écrite est présentée par la Fédération mondiale des ergothérapeutes.

La directrice, Situations d'urgence sanitaire et maladies transmissibles, remercie les représentants pour le soutien ferme qu'ils apportent au plan d'action, et insiste sur la nécessité d'accélérer la prise de mesures audacieuses pour inverser la tendance actuelle.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC66/R9.

## **Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS**

*(EUR/RC66/10, EUR/RC66/10 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./6)*

La directrice, Situations d'urgence sanitaire et maladies transmissibles, présente le projet de plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale, le premier en son genre dans la Région européenne de l'OMS. L'hépatite virale chronique représente une lourde menace pour la santé publique, provoquant plus de 170 000 décès par an dans la Région, généralement par suite d'une maladie du foie liée à une hépatite chronique B ou C. Dans la Région européenne, 1 personne sur 50 est infectée, et nombreuses sont celles qui n'ont pas conscience de leur état, ce qui signifie qu'elles courent un risque élevé de présenter des complications telles qu'une cirrhose du foie ou un cancer. La plupart des décès liés à l'hépatite sont évitables, et l'inaction est donc inacceptable.

Ce plan d'action a été élaboré dans le cadre d'un processus participatif à l'échelle de la Région, avec les suggestions formulées lors de consultations techniques et grâce aux compétences d'une commission consultative. Des commentaires et suggestions ont été avancés par des États membres, des partenaires, des organisations de la société civile et des organisations de patients. De grandes consultations ont également été organisées en ligne. Le projet de plan d'action comporte une vision et un objectif tendant à l'élimination de l'hépatite virale en tant que menace pour la santé publique dans la Région européenne de l'OMS pour 2030, en limitant la transmission, la morbidité et la mortalité et en garantissant un accès équitable à une prévention complète et aux services recommandés de dépistage, de soins et de traitement pour tous, dans le contexte de la couverture universelle en santé, de la continuité des services et d'une démarche de santé publique. Le projet de plan d'action comprend des mesures prioritaires pour les États membres et des mesures d'encadrement pour l'OMS, réparties en cinq orientations stratégiques : des informations pour des mesures ciblées ; des interventions en vue d'un impact, y compris les services de base en fonction du contexte local et des cibles fixées à l'échelle nationale ; une exécution des tâches dans le respect de l'équité grâce à la détermination des meilleures méthodes et stratégies pour garantir la continuité des services pour toutes les populations et en tout lieu ; un financement pour assurer le long terme, afin d'assurer à la population l'accès aux services dont elle a besoin sans qu'elle ne rencontre de difficultés d'ordre financier ; et des innovations en vue d'une accélération, la recherche et l'innovation étant utilisées pour modifier la trajectoire de la riposte régionale et nationale du secteur de la santé à l'hépatite virale, afin de maximiser leur impact.

Un représentant du CPCR se félicite du projet de plan d'action et du caractère complet du processus participatif qui a contribué à sa préparation et a permis de tenir compte de la diversité caractérisant l'épidémiologie de l'hépatite virale dans la Région, les systèmes de santé et l'importance des ressources disponibles. Les États membres sont confrontés à des difficultés considérables pour assurer un accès équitable au diagnostic, aux soins et au traitement. Un engagement à haut niveau et une démarche pangouvernementale seront nécessaires pour surmonter ces obstacles.

Au cours du débat ultérieur, de nombreux participants expriment leur soutien au projet de plan d'action, qui s'inscrit dans la continuité des efforts consentis à l'échelle mondiale et fournit aux États membres des recommandations utiles et adaptables pour l'élaboration de stratégies et de plans nationaux, tout en tenant dûment compte des spécificités et contextes locaux. Ce projet de plan d'action vient à point nommé, étant donné que la réaction aux taux de prévalence élevés de l'hépatite dans toute la Région a été insuffisante jusqu'ici et doit être durcie de toute urgence. Des exemples de mesures prises au niveau national pour lutter contre l'hépatite virale et ses comorbidités dans la Région, en particulier par le renforcement des programmes de vaccination, sont donnés. Un participant fait remarquer qu'alors que la vaccination serait la solution pour éliminer l'hépatite B, la lutte contre l'hépatite C est un problème plus complexe.

Les nouveaux traitements contre l'hépatite C sont particulièrement coûteux et des mesures doivent être prises pour les rendre accessibles à un prix abordable. Un représentant décrit les efforts fructueux de son pays dans le cadre de la négociation de tarifs compétitifs avec les sociétés pharmaceutiques, afin de s'assurer de pouvoir dispenser des traitements qui, sans cela, seraient chers, élargissant ainsi la couverture thérapeutique et contribuant significativement à la maîtrise de l'hépatite. L'éducation des patients et de la population est un point capital, afin de gérer les facteurs de risque, de sensibiliser aux méthodes de prévention des infections sexuellement transmissibles et d'éliminer la stigmatisation et la discrimination associées à l'hépatite virale, de manière à encourager les patients à faire part de leur expérience à la société. Le nombre de cas d'hépatite traités avec des médicaments contrefaits ou de fausse origine est alarmant, et une collaboration plus étroite est requise pour lutter contre le commerce de tels médicaments, qui

arrivent dans les pays d'Europe par de nouvelles filières de contrebande. Un représentant souligne qu'il est important de lutter contre la transmission de l'hépatite due aux transfusions sanguines.

Deux amendements au projet de résolution sont proposés : ajouter les mots « ainsi que sur les environnements discriminatoires » après « politiques » au paragraphe 2 d) ; et insérer une clause de souveraineté au quatrième paragraphe du préambule, par lequel les mots « adaptés à leurs priorités, à leur législation et à leur contexte spécifique, et exhorte » sont ajoutés après les mots « les programmes nationaux de prévention et de lutte contre l'hépatite virale ».

Un représentant de l'Alliance mondiale contre l'hépatite fait une déclaration.

La directrice, Situations d'urgence sanitaire et maladies transmissibles, remercie les États membres pour avoir exprimé leur soutien, accepté les domaines d'action prioritaires et reconnu les difficultés qui subsistent. Les expériences relatées sont particulièrement bienvenues, surtout en ce qui concerne l'élaboration de stratégies et de plans nationaux présentant une démarche globale axée sur la prévention, le traitement et les soins, ainsi que sur les efforts de lutte contre les co-infections. Ce projet de plan d'action comporte des recoupements avec le projet de plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH, qui fait également référence à la prévention contre les infections sexuellement transmissibles. Il est nécessaire de poursuivre la collaboration afin de remédier au prix élevé des nouveaux médicaments. Le Bureau régional demeure résolu à collaborer avec les États membres en échangeant des informations et en augmentant la transparence. Elle se réjouit de travailler avec les États membres afin de mettre en œuvre le projet de plan d'action et de prendre les premières mesures pour alléger le lourd fardeau de l'hépatite dans la Région européenne.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC66/R10 telle qu'elle a été amendée.

## **Projet de budget programme 2018-2019**

*(EUR/RC66/20, EUR/RC66/27)*

Le sous-directeur général de l'Administration présente l'avant-projet de budget programme 2018-2019. Le total du budget proposé s'élève à 4,66 milliards d'USD, soit une augmentation de 319 millions d'USD par rapport à la période biennale précédente. Le budget proposé met l'accent sur la mise en œuvre intégrale du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ; le leadership mondial dans les domaines prioritaires, dont la résistance aux antimicrobiens et l'éradication de la poliomyélite ; l'alignement des programmes sur les ODD et la consolidation des retombées positives de la réforme de l'OMS à tous les niveaux de l'Organisation.

Le dialogue sur le financement mené ces dernières années a amélioré la prévisibilité du financement, mais pas sa flexibilité ou son maintien à long terme. Le 19 juillet 2016, le directeur général a écrit à tous les États membres pour leur demander d'envisager une augmentation de leurs contributions fixées dans le budget programme 2018-2019. À l'heure actuelle, moins de 30 % du budget sont financés par des contributions fixées. Une augmentation de ce pourcentage permettrait à l'Organisation d'utiliser ses ressources de manière plus stratégique ; de prendre des décisions à plus long terme sur les programmes, en harmonie avec les ODD ; et d'améliorer la flexibilité de sa riposte aux situations d'urgence sanitaire.

La directrice, Administration et Finances, décrit l'évolution en matière de ressources budgétaires et de mise en œuvre des programmes de la Région européenne durant la période initiale du Douzième Programme général de travail (2014-2019). Le budget programme proposé pour 2018-2019 présente une augmentation de 7,6 % par rapport à la période biennale actuelle. Cette hausse est

largement due au Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Les trois priorités absolues définies par les États membres pour la période biennale 2018-2019 sont les maladies non transmissibles, les services de santé et la tuberculose.

Les perspectives de financement du budget proposé pour 2018-2019 sont incertaines. Selon les prévisions actuelles, il apparaît probable qu'un financement sera disponible pour 48 % du budget proposé, avec une dépendance importante vis-à-vis de quelques grands donateurs, une proportion élevée de fonds affectés à un poste précis et plusieurs poches de pauvreté restantes. Des facteurs inconnus, tels que des réductions possibles dans le financement de l'ONUSIDA et des incertitudes quant au montant du financement volontaire reçu pour les activités dans le domaine de l'environnement et de la santé, pourraient encore modifier les chiffres.

Le Comité régional se félicite de cette occasion de discuter le projet de budget programme à un stade précoce du processus de budgétisation et demande plus de détails sur les raisons justifiant les changements proposés dans les priorités de financement. Un représentant exprime des réserves quant à l'augmentation substantielle du budget consacré aux situations d'urgence sanitaire par rapport à d'autres programmes importants, dont ceux qui sont liés à la mise en œuvre des ODD.

L'augmentation du budget mondial pour les activités destinées à combattre la résistance aux antimicrobiens est applaudie, quoique le montant correspondant pour la Région européenne ait été réduit de 11 %.

D'aucuns expriment des préoccupations quant à la baisse proposée de l'allocation budgétaire pour les activités liées à la transparence, à la responsabilisation et à la gestion des risques au niveau institutionnel. Certains représentants s'interrogent quant aux réductions proposées dans le domaine de l'environnement et de la santé et dans celui de la promotion de la santé tout au long du cycle de vie pour la Région européenne, et citent leur importance pour la mise en œuvre des ODD. Il conviendrait d'allouer plus de fonds aux activités liées aux maladies à prévention vaccinale et aux nouveaux médicaments. Il faudrait mettre davantage l'accent sur la collaboration entre l'Initiative pour un monde sans tabac de l'OMS et les travaux du secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans le projet de budget programme pour 2018-2019.

L'augmentation proposée des contributions fixées recueille un soutien de la part de certains États membres, malgré le fait que le montant de cette hausse n'ait pas été spécifié. Le secrétariat devrait préparer des scénarios financiers pour les divers niveaux d'augmentation, ainsi qu'un scénario pour une croissance zéro. Plusieurs représentants avancent qu'au lieu de demander une augmentation, le secrétariat devrait employer les contributions fixées existantes de manière plus stratégique, remédier au manque d'efficacité dans ses travaux et réévaluer les priorités des programmes.

Répondant aux remarques formulées, le sous-directeur général de l'Administration déclare qu'en cas d'augmentation pour un domaine d'activités, il faut nécessairement une réduction du budget consacré à un autre domaine. Dans certains cas, l'OMS a réduit des activités également menées par d'autres acteurs et repositionné ses travaux sur les recommandations au sujet des politiques et stratégies, notamment dans le cas des programmes de vaccination des enfants, qui sont mis en œuvre par GAVI-L'Alliance du Vaccin et l'UNICEF.

Tandis que le budget affecté à la transparence, à la responsabilisation et à la gestion des risques a été considérablement réduit, le budget alloué à d'autres activités contribuant à la transparence a été légèrement augmenté. Des fonds ont été affectés à des activités promouvant activement la transparence et la responsabilisation, telles que le portail Web du budget programme, la stratégie d'achats et la préparation à une affiliation à l'initiative internationale pour la transparence de l'aide.

Tout en reconnaissant les contraintes budgétaires auxquelles les États membres sont confrontés, le directeur général déclare que le secrétariat doit modifier la situation actuelle du financement de l'Organisation, dans laquelle 20 États membres seulement contribuent à la plus grosse part des contributions fixées. Même ainsi, ces contributions ne couvrent que 20 % du budget. L'augmentation proposée des contributions fixées, quoique relativement minime en soi, serait un signe de l'engagement des États membres en faveur de l'Organisation.

La directrice régionale remercie les représentants pour leurs commentaires, qui seront dûment pris en considération. La diminution du budget consacré aux activités « environnement et santé » est due, en partie, à une réévaluation du montant du financement volontaire susceptible d'être obtenu dans la pratique. Elle espère que des fonds supplémentaires seront disponibles après la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, en 2017. Elle évoque les débats en cours sur une possible augmentation du budget consacré aux activités de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, notamment en ce qui concerne le système de surveillance actuellement mis en place dans les États membres de la partie orientale de la Région.

### **Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS**

*(EUR/RC66/11, EUR/RC66/11 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./7)*

Le sous-directeur général, Maladies non transmissibles et santé mentale, présente le projet de plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS, donne un aperçu des activités entreprises et des principaux événements organisés depuis l'adoption de la Déclaration de Moscou lors de la Première Conférence ministérielle mondiale sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles en 2011. Au cours de cette période, les efforts déployés par l'OMS lui ont valu confiance et respect au plus haut niveau politique, où l'on a reconnu le rôle de l'Organisation en tant que chef de file dans la lutte contre les maladies non transmissibles.

La cheffe par intérim, Bureau du projet relatif aux maladies non transmissibles, Moscou, explique que, si les tendances en matière de mortalité prématurée globale imputable aux maladies non transmissibles sont encourageantes dans la Région européenne, le contexte général occulte d'importantes différences dans et entre les pays et groupes de population. La Région est généralement sur la bonne voie d'atteindre les objectifs mondiaux, mais les variations nationales et sexospécifiques sont considérables. Elle présente une vue d'ensemble de la recherche effectuée en vue de mieux comprendre le rôle de la prévention, du traitement et des facteurs de risque dans le recul des cardiopathies coronariennes. Elle évoque également les initiatives prises depuis l'adoption du Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016. La structure et les priorités du projet de plan d'action sont semblables à celles du document précédent, plusieurs autres éléments ayant été incorporés à la lumière des nouvelles bases factuelles disponibles. Les meilleures options ont été actualisées, et l'éventail des facteurs de risque a été élargi eu égard aux spécificités régionales. En élaborant ce nouvel instrument, les stratégies et plans d'action existants ont été soigneusement évalués afin d'éviter la répétition des tâches et de garantir une démarche panorganisationnelle. Le nouveau plan fait écho à la vision originale d'une Europe promouvant la santé et exempte de maladies non transmissibles et d'invalidités évitables, et de décès prématurés.

Un représentant du Vingt-troisième CPR exprime son soutien envers le projet de plan d'action, et met en évidence la continuité existant entre celui-ci et le plan précédent en ce qui concerne la structure, signalant que l'on s'était constamment employé à faire le lien avec la Stratégie européenne pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles adoptée en 2006. Il

se félicite des nombreux efforts déployés afin d'assurer la cohérence du plan d'action avec d'autres engagements pris aux niveaux régional et international, et le fait qu'il s'inspire de bases factuelles. Il approuve l'élargissement de l'éventail des facteurs de risque et la prise en compte des autres maladies non transmissibles à l'origine d'une importante incapacité ou présentant des risques communs avec les quatre principales maladies non transmissibles.

Dans la discussion qui suit, les représentants expriment leur large soutien au projet de plan d'action, un document utile pour l'élaboration des politiques nationales, et font remarquer qu'il est important de compléter les instruments mondiaux par des plans nationaux et régionaux adaptés au contexte. Les participants se félicitent également du lien établi avec les grandes priorités mondiales en matière de santé et de développement, ainsi que de la prise en compte de la santé mentale, de la santé bucco-dentaire et musculo-squelettique, et de la pollution de l'air.

Ils estiment aussi que la consommation d'alcool et de tabac, les cardiopathies coronariennes et l'obésité, notamment l'obésité infantile, constituent de grands défis sanitaires. L'adoption d'une approche coordonnée aux niveaux pangouvernemental et pansociétal, l'alignement avec les instruments régionaux et internationaux, et la participation de la société civile s'avère essentielle dans la lutte contre les maladies non transmissibles. Les participants décrivent les stratégies, les législations et les plans d'action nationaux visant à prévenir et à combattre les maladies non transmissibles, et saluent le soutien précieux que leur a apporté le Bureau régional. L'efficacité de l'emballage standardisé pour les cigarettes, les démarches « parcours de vie », la promotion des modes de vie sains et actifs, la nutrition saine ainsi que les stratégies antistress favorables à la santé s'avèrent particulièrement importantes.

Un participant indique que son pays a l'intention de profiter de l'occasion offerte par sa prochaine présidence de l'Union européenne pour dynamiser davantage les efforts déployés au niveau régional pour lutter contre l'obésité. Un échange d'informations a lieu sur le diabète, les stratégies de lutte contre le cancer et la toxicodépendance ; les mesures de sécurité routière ; et la recherche et les évaluations. L'utilité des cadres réglementaires stricts, adoptés et appliqués collectivement dans toute la Région, est mise en évidence. Un participant insiste sur l'importance de promouvoir les habitudes de consommation favorables à la santé qui, dans certains cas, peuvent rendre inutile la nécessité de réglementer. Les participants notent les progrès accomplis en Europe orientale et en Asie centrale, après l'établissement du bureau géographiquement dispersé pour les maladies non transmissibles à Moscou (Fédération de Russie).

Ils demandent qu'on leur explique la valeur ajoutée d'un plan régional par rapport au Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, et se montrent préoccupés du fait que le lien entre les deux documents ne soit pas clairement défini. Il faut adopter une démarche plus méthodique, rationnelle et cohérente dans l'élaboration des stratégies et plans d'action régionaux afin d'utiliser au mieux les ressources et d'éviter la répétition des tâches. Les nouvelles bases factuelles sur l'influence épigénétique des perturbateurs endocriniens, les risques sanitaires posés par la pollution de l'air, l'intervention précoce, et l'utilité de lutter conjointement contre les quatre principales maladies non transmissibles méritent aussi davantage d'attention.

La spécialiste de la sécurité sanitaire des aliments et de la protection des consommateurs, FAO, expliquant brièvement les objectifs stratégiques de son Organisation, déclare que la piètre qualité de l'alimentation constitue un facteur de risque clé dans la Région. Des efforts concertés doivent être déployés pour promouvoir l'adoption de régimes sains, éduquer les consommateurs sur la nutrition, et promouvoir une agriculture et des systèmes alimentaires durables prenant en considération les principes nutritionnels. La FAO collabore avec l'OMS aux niveaux mondial, régional et local à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens d'un point de vue agricole et sous

l'angle de la chaîne alimentaire ; à des programmes de nutrition scolaire ; au renforcement des capacités en matière de prévention et de maîtrise des zoonoses et des maladies d'origine alimentaire ; à la promotion de la protection, de la santé et du bien-être des consommateurs ; à la promotion de pratiques commerciales équitables ; et à la sécurité alimentaire.

Une déclaration est prononcée par le représentant de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine, s'exprimant également au nom d'Alzheimer's Disease International, du Comité européen des ergothérapeutes, d'European Heart Network, de l'Alliance européenne pour la santé publique, de la Société européenne de pneumologie, de l'International Association for Hospice and Palliative Care, de Medicus Mundi International, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes et de la Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Des déclarations écrites sont présentées par l'European Heart Network, la Société européenne de Pneumologie, la branche européenne de la Fédération internationale du diabète, la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine, la Société internationale de néphrologie, la NCD Alliance, le Comité permanent des médecins européens, l'Union pour la lutte internationale contre le cancer, le Fonds mondial de recherche contre le cancer, la Confédération mondiale pour la thérapie physique, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes et de la World Stroke Organization.

Le directeur, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, remercie les participants pour soutien. Il se félicite de la législation allemande sur les soins de santé préventifs, qu'il juge exemplaire, et encourage d'autres États membres à s'en inspirer. Il salue également les progrès rapides accomplis dans la prévention des maladies non transmissibles après la création du bureau de projet relatif aux maladies non transmissibles à Moscou (Fédération de Russie). Les plans d'action mondial et régional de lutte contre les maladies non transmissibles sont intimement liés et complémentaires. Le projet de plan d'action régional n'impose aucun nouvel impératif en matière de communication de données, puisqu'il se base sur les objectifs et indicateurs existants. Sa valeur réside dans la différence existant entre la Région européenne et les autres Régions de l'OMS concernant les maladies non transmissibles ; l'instrument facilitera la mise au point d'interventions efficaces et adaptées au contexte régional. Il présente également de nouveaux éléments, tels que la pollution de l'air, qui n'apparaissent pas dans le plan mondial. Il rend hommage aux États membres pour les excellents efforts qu'ils déploient sur le plan national dans la lutte contre les maladies non transmissibles, et remercie ceux qui ont collaboré en qualité de donateurs. Il adhère aux priorités et mesures recommandées par les participants, et se félicite de l'engagement pris par la prochaine présidence de l'Union européenne de diriger les efforts régionaux de lutte contre les maladies chroniques. Enfin, il remercie les organisations non gouvernementales pour leur précieuse contribution à l'élaboration du projet de plan d'action.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC66/R11.

## **Rapports de situation**

*(EUR/RC66/16, EUR/RC66/18, EUR/RC66/23)*

Le président exécutif fait remarquer qu'en ce qui concerne la catégorie 4 du budget programme (systèmes de santé), le rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique (document EUR/RC66/19) a été examiné par le Comité régional au titre du point 5 b) relatif au rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020 et perspectives. De même, en ce qui concerne la catégorie 6 (services institutionnels et fonctions d'appui), un rapport sur la responsabilisation, la conformité et la vérification (document EUR/RC66/21) a été présenté Comité régional au titre du point 5 l) sur la réforme de l'OMS, et examiné par celui-ci. Les rapports de

situation relatifs aux catégories 1 et 5 seront examinés conjointement, suivi de ceux relatifs aux catégories 2 et 3.

### **Catégories 1 (maladies transmissibles) et 5 (préparation, surveillance et intervention)**

Le Comité régional prend note du rapport de situation final sur la mise en œuvre du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015 (résolution EUR/RC61/R8) ; du rapport de situation sur l'engagement renouvelé envers l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention du syndrome de rubéole congénitale d'ici 2015 et soutien durable en faveur de la préservation du statut « exempt de poliomyélite » dans la Région européenne de l'OMS (résolution EUR/RC60/R12) ; du rapport de situation final sur l'élimination du paludisme dans la Région européenne de l'OMS (résolution EUR/RC52/R10) ; et du rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques dans la Région européenne de l'OMS (résolution EUR/RC61/R6).

Sur la question de la résistance aux antimicrobiens, les représentants espèrent que les pays de la Région changeront radicalement leurs pratiques concernant l'usage de ces substances en santé humaine et animale, et amélioreront la surveillance. La lutte contre la résistance aux antimicrobiens exige l'adoption d'une approche multisectorielle et participative, respectant le principe « Un monde, une santé ». Un intervenant suggère qu'un comité interministériel présidé par le premier ministre serait un moyen pragmatique d'assurer une telle démarche. Le représentant du pays qui a présidé le Conseil de l'Union européenne au cours des six premiers mois de 2016 indiquent que les membres du Conseil ont convenu de renforcer la responsabilité mutuelle pour les mesures prises afin de lutter contre l'augmentation de la résistance aux antimicrobiens. Une réunion de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens, prévue le 21 septembre 2016 durant la Soixante et onzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, permettra de porter la question à l'attention des chefs d'État et de gouvernement. Cette problématique constituera un point essentiel du mandat d'un autre pays lors de sa présidence du groupe des 20 principales économies à partir de décembre 2017.

Un représentant exprime son soutien aux mesures décrites dans le rapport de situation sur l'élimination de la rougeole et de la rubéole. Une attention particulière doit être accordée à la collaboration avec les groupes difficiles à atteindre tels que les migrants, et à l'organisation ininterrompue de campagnes d'information ciblées.

### **Catégorie 2 (maladies non transmissibles)**

Le Comité régional prend note du rapport de situation final sur le Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016 (résolution EUR/RC61/R3) et du rapport de situation sur la mise en œuvre de la Déclaration et Plan d'action européens de l'OMS sur la santé des enfants et des jeunes atteints de déficiences intellectuelles et leur famille (résolution EUR/RC61/R5).

### **Catégorie 3 (promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie)**

Le Comité régional prend note du rapport de situation intérimaire sur la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020 (résolution EUR/RC62/R6) ; du rapport de situation final sur les progrès réalisés pour la concrétisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé dans la Région européenne de l'OMS

(résolution EUR/RC57/R2) ; et du rapport de situation sur le processus européen Environnement et santé.

Un représentant remercie le gouvernement de la France pour l'organisation de la deuxième Conférence mondiale sur le changement climatique et la santé (Paris, France, les 7 et 8 juillet 2016). Un autre orateur estime que la gouvernance du processus européen Environnement et santé a besoin d'être rationalisé ; le processus lui-même doit être étroitement lié aux organes directeurs des secteurs de l'environnement et de la santé. Des remerciements sont exprimés au secrétariat pour l'organisation d'un premier échange de vues sur ce sujet. En alignant étroitement le processus sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030, on pourra lui conférer de la légitimité et une pertinence constante. Le document final de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui se tiendra en 2017, devra énoncer un nombre limité d'engagements pouvant être suivis d'effet.

Le directeur adjoint, Bureau régional pour l'Europe, PNUE, indique que la question de la santé et de l'environnement a été particulièrement présente à la deuxième session de l'Assemblée générale des Nations Unies pour l'environnement de mai 2016. Le Bureau régional peut compter sur le soutien du PNUE au processus européen Environnement et santé, ainsi que sur sa précieuse contribution. Le PNUE estime que le processus constitue un moyen de promouvoir l'intégration et la collaboration intersectorielle, et sert de modèle aux autres Régions alors que celles-ci s'emploient à mettre en œuvre le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et à atteindre les ODD.

### **Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS**

*(EUR/RC66/12, EUR/RC66/12 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./8 Rev.1)*

L'assemblée assiste à un film vidéo.

En présentant le projet de plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS, la directrice, Information, bases factuelles, recherche et innovation, déclare que le moment est venu de veiller à ce que les bases factuelles émanant de tous les secteurs concernés soient intégrées dans la mise en œuvre de la Santé 2020. À cette fin, l'initiative européenne d'information sanitaire permet à tous les pays de la Région d'exploiter les bases factuelles et la recherche, et de discuter de tous les problèmes liés aux bases factuelles sur un pied d'égalité. Le projet de plan d'action est le résultat de débats approfondis engagés dans de nombreuses instances, et est le premier du genre mis au point par l'OMS. Un plan similaire a été sollicité au niveau mondial ; la Région européenne fait donc office de pionnière en la matière. L'objectif du projet de plan d'action est clair : consolider, renforcer et promouvoir la génération et l'utilisation de bases factuelles multidisciplinaires et intersectorielles, à travers les cadres stratégiques existants tels que Santé 2020 et le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Si l'on a depuis longtemps supposé que les bases factuelles mondiales pouvaient être adaptées à la prise de décisions locales, ce n'est pas toujours le cas. Les pays ont donc besoin de données probantes émanant de leur propre système de santé. La mise en œuvre du projet de plan d'action, qui définit six principaux domaines d'action à l'adresse des États membres, et quatre à l'adresse du Bureau régional, exprimera un engagement à ne rien laisser au hasard lors de la formulation et de la mise en œuvre des politiques.

Un membre du Vingt-troisième CPCR déclare que le projet de plan d'action et le projet de résolution permettent de relever le défi une réponse innovatrice et complète au défi de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques en proposant des mesures innovatrices et complètes à cet égard. L'Initiative européenne d'information sanitaire, le Réseau d'information sanitaire des républiques d'Asie centrale, le Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles et le Réseau des bases factuelles en santé doivent aider à catalyser la mise en œuvre du plan aux niveaux régional et national. La mise en œuvre du projet de plan d'action permettra d'atteindre en temps voulu, et avec efficacité, les cibles de Santé 2020 et les ODD, en veillant à ce que l'information sanitaire et les résultats de la recherche soient pris en compte dans les politiques et interventions.

Plusieurs représentants d'États membres prennent la parole pour saluer le projet de plan d'action, et apportent des exemples des efforts qu'ils ont déployés et des méthodes qu'ils ont utilisées pour collecter des données et des bases factuelles, et encourager son utilisation comme point de départ de l'élaboration de politiques de santé. L'utilisation des bases factuelles jouera un rôle déterminant dans la réalisation dans les délais des ODD et des cibles fixées dans le contexte de Santé 2020. La priorité accordée par le projet de plan d'action à la cybersanté et aux systèmes d'information sanitaire est particulièrement saluée. On veillera à harmoniser et à rationaliser la collecte des données entre l'OMS, la Commission européenne et l'OCDE afin d'alléger autant que possible la charge de travail imposée aux États membres. Les représentants expriment leur engagement à mettre en œuvre le projet de plan d'action, et espèrent que d'autres régions suivront cet exemple.

Une déclaration écrite est présentée par le Comité permanent des médecins européens.

Le rapporteur annonce une modification proposée au deuxième alinéa du préambule, qui doit se lire comme suit « tels que l'Union européenne, l'Organisation de coopération et de développement économiques et la Communauté des États indépendants » après « d'autres partenaires concernés ».

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC66/R12 telle qu'elle a été amendée.

### **Confirmation des dates et lieux des futures sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe** (EUR/RC66/Conf.Doc./3)

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC66/R13, par laquelle il confirme que sa soixante-septième session se tiendra à Budapest (Hongrie) du 11 au 14 septembre 2017, et décide que la soixante-huitième session se tiendra en Italie (lieu à déterminer) du 17 au 20 septembre 2018, que sa soixante-neuvième session se déroulera du 16 au 19 septembre 2019 à Copenhague (Danemark), que sa soixante-dixième session se déroulera en 2020, à des dates et en un lieu qui devront être décidés.

### **Clôture de la session**

Un représentant d'un État membre, s'exprimant au nom de toutes les personnes présentes, propose une résolution en vue de remercier la directrice régionale et son personnel des miracles qu'ils ont accomplis afin que la session soit une réussite. Une profonde gratitude est adressée au gouvernement danois et à sa ministre de la Santé pour l'organisation de la session, et à tous les représentants des États membres, des organisations partenaires et de la société civile pour leur participation active aux travaux du Comité régional.

## Résolutions

### **EUR/RC66/R1. Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2014-2015**

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2014-2015 et le document connexe sur l'exécution du budget programme 2014-2015 ;<sup>1</sup>

1. REMERCIE la directrice régionale pour son rapport ;
2. EXPRIME sa satisfaction devant les travaux accomplis par le Bureau régional au cours de la période biennale 2014-2015 ;
3. DEMANDE à la directrice régionale de prendre en considération les suggestions formulées au cours du débat tenu à la soixante-sixième session et de s'en inspirer pour élaborer les programmes de l'Organisation et mettre en œuvre les activités du Bureau régional.

### **EUR/RC66/R2. Rapport du Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe**

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport du Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional<sup>2</sup> ;

1. REMERCIE, au nom du Comité régional, le président et les membres du Comité permanent pour leur travail ;
2. INVITE le Comité permanent à poursuivre ses travaux sur la base des discussions tenues et des résolutions adoptées par le Comité régional à sa soixante-sixième session ;
3. PRIE la directrice régionale de donner les suites voulues aux conclusions et aux propositions figurant dans le rapport du Comité permanent, en tenant pleinement compte des propositions et suggestions formulées par le Comité régional à sa soixante-sixième session telles qu'elles ont été consignées dans le rapport de la session.

### **EUR/RC66/R3. Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020**

Le Comité régional,

Prenant acte de la Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020 qui permet de renforcer les activités relatives au Douzième Programme général de travail 2014-2019, ainsi qu'à l'ensemble des catégories d'activités de l'OMS ;

---

<sup>1</sup> Documents EUR/RC66/5 et EUR/RC66/Inf.Doc./1.

<sup>2</sup> Documents EUR/RC66/4 et EUR/RC66/4 Add.1.

Rappelant la résolution EUR/RC62/R4, adoptant Santé 2020 : un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être<sup>3</sup>, dans lequel la perspective portant sur toute la durée de la vie constitue le premier domaine prioritaire ;

Rappelant l'adoption du document intitulé « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », qui définit les objectifs de développement durable (ODD), et ses cibles au titre de l'ODD 3 ainsi que les cibles agissant sur les déterminants de la santé au sens large<sup>4</sup> ;

Notant que la perspective portant sur toute la durée de la vie exige un engagement pangouvernemental en faveur d'une action précoce, adaptée, collective et entreprise à temps afin de promouvoir et de protéger la santé et le bien-être au cours de divers stades de développement et phases critiques de transition de la vie ;

Notant en outre que cette perspective est bénéfique pour l'ensemble de la population à toutes les étapes de la vie, et le sera aussi pour les générations futures ;

Ayant examiné le document produit à l'issue de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020, la Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020, adoptée à Minsk (Biélarus) en octobre 2015 ;

Étant entendu que cette résolution renforce la mise en œuvre du cadre politique Santé 2020, et doit donc rester en vigueur jusqu'en 2020 ;

Étant entendu que cette résolution ne remplace aucune résolution précédente du Comité régional ;

1. PREND NOTE, avec satisfaction, de la Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020 ;
2. PRIE INSTAMMENT les États membres<sup>5</sup> :
  - a) d'exploiter davantage la perspective portant sur toute la durée de la vie comme base d'évaluation et de suivi de l'efficacité des politiques et des programmes, pour la définition de la vulnérabilité et des groupes dans le besoin, et pour la sélection et la prestation d'interventions à fort impact ;
3. DEMANDE à la directrice régionale :
  - a) d'exploiter davantage la perspective portant sur toute la durée de la vie dans les évaluations des besoins, le choix des priorités, le suivi, l'évaluation et la notification au niveau régional ;
  - b) de réaliser les objectifs et de promouvoir les valeurs de la Déclaration de Minsk en partenariat avec tous les acteurs concernés.

---

<sup>3</sup> Document EUR/RC62/9.

<sup>4</sup> Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies 70/1.

<sup>5</sup> Et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

## **EUR/RC66/R4. Élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS**

Le Comité régional,

Réaffirmant l'importance de l'adoption de « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 »<sup>6</sup>, qui reconnaît que les objectifs de développement durable (ODD) et leurs cibles sont intégrés et indissociables, qu'ils concilient les trois dimensions du développement durable (économique, sociale et environnementale), qu'ils visent à réaliser l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles, et qu'ils sont par essence globaux et applicables universellement, compte tenu des réalités, des capacités et des niveaux de développement des différents pays et dans le respect des priorités et de l'espace politique nationaux ;

Réaffirmant que Santé 2020, le cadre politique européen pour la santé et le bien-être, et les nombreux stratégies et plans d'action mondiaux et régionaux de l'OMS en rapport avec la santé, les systèmes de santé et la santé publique constituent des outils pour la mise en œuvre du Programme 2030, et que ce dernier incarne un engagement renouvelé, ainsi qu'une approche plus intégrée et plus multisectorielle envers Santé 2020 ;

Reconnaissant les résolutions WHA66.11 (2013), WHA67.14 (2014), WHA69.11 et WHA69.1 (2016) qui témoignent de l'importance de la santé et du bien-être comme conditions *sine qua non* au développement durable, affirmant que la santé n'est pas seulement une fin en soi mais aussi un moyen d'atteindre d'autres objectifs et cibles du Programme 2030, et notant que les investissements en faveur de la santé contribuent à la croissance économique, au renforcement du capital humain et à la productivité du travail, tout en reconnaissant également les avantages réciproques entre la réalisation de l'ODD 3 et celle de tous les autres ODD ;

1. INVITE les États membres<sup>7</sup> :

- a) à tirer mutuellement parti de Santé 2020 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030, sur la base des contextes et des besoins nationaux ;
- b) à inclure une importante composante sanitaire dans les plans nationaux de développement pour la mise en œuvre du Programme 2030, et à élaborer des politiques, stratégies et plans nationaux de santé fondés sur des bases factuelles, conformément à Santé 2020 ;
- c) à établir des cibles nationales spécifiques, notamment des cibles sanitaires, et des mécanismes nationaux appropriés de responsabilisation pour l'évaluation et le suivi réguliers des progrès accomplis en vue de réaliser les objectifs et les cibles du Programme 2030 ;
- d) à intensifier la gouvernance nationale et locale pour la santé et le bien-être, afin d'assurer la cohérence des politiques, la participation de la communauté, l'action intersectorielle pour la santé et l'adoption d'approches intégrant la santé dans toutes les politiques ;
- e) à réduire les inégalités de santé, notamment par l'autonomisation des femmes et des filles ;

---

<sup>6</sup> Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/70/1.

<sup>7</sup> et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

- f) à renforcer la mobilisation et l'utilisation efficace des ressources nationales pour la santé et le bien-être dans le Programme 2030 avec, le cas échéant, une aide internationale ;
- g) à amener, à tous les niveaux, les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les associations d'utilisateurs, familiales et professionnelles, les grands groupes et les parlements nationaux à préconiser et à promouvoir les aspects sanitaires du Programme 2030 ;
- h) à examiner les possibilités de coopération régionale et internationale dans le domaine scientifique et technologique et dans celui des innovations en vue d'améliorer l'échange des connaissances sur la santé et le développement ;

2. DEMANDE à la directrice régionale :

- a) d'aider les États membres, grâce à un dispositif de base de ressources techniques consacrées aux ODD, à élaborer, à réviser et à mettre en œuvre des plans de développement et des stratégies et plans de santé nationaux, et d'apporter son appui à la définition des priorités ;
- b) d'améliorer l'information sanitaire en coordination étroite, et en conformité, avec les initiatives prises aux niveaux national, régional et international dans ce domaine, notamment par le biais des réseaux politiques s'inspirant de bases factuelles, et de renforcer l'interface science/politique en vue de prendre des décisions fondées sur des données probantes ;
- c) de renforcer la collaboration avec les partenaires et les parties prenantes, conformément à l'ODD 17, notamment dans le cadre d'une coalition thématique sur la santé et le bien-être en vue d'aider les États membres à mettre en œuvre des cibles des ODD liées à la santé ;
- d) d'élaborer une feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en consultation avec les États membres, les grands groupes et les parties prenantes dans le cadre de ce processus, et de la soumettre à l'examen du Comité régional en sa soixante-septième session de 2017.

**EUR/RC66/R5. Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation de services de santé intégrés**

Le Comité régional,

Rappelant la Déclaration d'Alma-Ata (1978) adoptée lors de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires (Almaty, Kazakhstan, 1978) ;

Rappelant la Charte de Ljubljana sur la réforme des systèmes de santé en Europe, adoptée lors de la Conférence européenne de l'OMS sur la réforme des systèmes de santé (Ljubljana, Slovénie, 1996) ;

Rappelant la résolution EUR/RC58/R4 portant approbation de La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité, adoptée lors de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé (Tallinn, Estonie, 2008) ;

Rappelant les résolutions EUR/RC62/R4 et EUR/RC62/R5 portant approbation de Santé 2020 : un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être, et du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, respectivement<sup>8</sup> ;

Rappelant la résolution portant adoption de Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030<sup>9</sup> (2015) et du cadre des objectifs de développement durable (ODD), dont l'ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), et en particulier la cible 3.8 (Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle) ;

Prenant note des résolutions concomitantes concernant la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030<sup>10</sup> et le Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne<sup>11</sup>, adoptées en mai 2016 par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé ;

Prenant note de la résolution EUR/RC65/R5 priant la directrice régionale d'élaborer un cadre d'action sur la prestation coordonnée/intégrée des services de santé, qui sera présenté lors de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, en septembre 2016 ;

Prenant note de l'élaboration concomitante du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS, de la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS, du Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté, du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS et du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS<sup>12</sup> avec l'objectif de coordonner et de compléter les interventions au niveau régional ;

Conscient de la nécessité de transformer la prestation des services de santé en adoptant une démarche centrée sur la personne, afin d'améliorer les résultats sanitaires à la lumière des changements observés dans la Région européenne, tels que le vieillissement de la population, le double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, les progrès technologiques et les contraintes d'ordre économique ;

Relevant les efforts consentis pour transformer la prestation des services de santé, ainsi que le lancement de la feuille de route : Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation coordonnée et intégrée des services de santé lors de la réunion de haut niveau sur les systèmes de santé pour la santé et la prospérité dans le contexte de Santé 2020 (Tallinn, Estonie, 2013) ;

1. APPROUVE le document intitulé « Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation de services de santé intégrés »<sup>13</sup>, dont l'objet principal est la prestation d'un ensemble complet de services

<sup>8</sup> Documents EUR/RC62/9 et EUR/RC62/12 Rev.1, respectivement.

<sup>9</sup> Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/70/1.

<sup>10</sup> Résolution WHA69.19 et document A69/38.

<sup>11</sup> Résolution WHA69.24 et document A69/39.

<sup>12</sup> Documents EUR/RC66/11, EUR/RC66/14, EUR/RC66/13, EUR/RC66/9 et EUR/RC66/10, respectivement.

<sup>13</sup> Document EUR/RC66/15.

de qualité tout au long du parcours de vie, afin d'agir en amont sur les causes de la mauvaise santé et de promouvoir le bien-être, grâce à des interventions intersectorielles et à l'adoption d'une démarche de santé publique ;

2. PRIE INSTAMMENT les États membres<sup>14</sup> :

- a) de travailler en partenariat avec les communautés, les individus, les patients, les membres de leur famille et les soignants/aidants, afin de permettre aux populations d'adopter des comportements favorables à la santé, et d'inciter les individus à prendre en charge activement leur propre santé, tout en agissant de manière collective sur les déterminants de la santé situés en amont en vue de surmonter les actuels obstacles causés par les inégalités entre les sexes, les conditions socioéconomiques, les choix politiques et d'autres formes d'inégalités fondées sur le statut migratoire, l'orientation et l'identité sexuelles, l'ethnicité, la religion, l'âge ou le handicap ;
- b) de réorienter la structure des services tout au long d'un continuum de soins et dans le cadre d'une démarche « parcours de vie » accordant la priorité à l'intégration des soins de santé primaires et des services de proximité et hospitaliers, en facilitant la transition des patients, en organisant les prestataires en équipes multidisciplinaires, en coordonnant les prestataires tout au long des parcours de soins, en adaptant le champ de la pratique des prestataires, en adoptant un mode de gestion axé sur le résultat, en confiant le leadership aux gestionnaires de première ligne et en instaurant des mécanismes visant l'amélioration continue des performances pour une meilleure qualité des soins ; en optimisant la manière dont les services de santé sont dispensés en fonction des besoins et déterminants de santé des populations et des personnes qui doivent en bénéficier ;
- c) de créer dans les systèmes de santé les conditions requises pour permettre une prestation de services optimale en termes de qualité, d'efficacité, d'efficience et d'amélioration générale des résultats sanitaires, permettant ainsi un changement durable dans tout le système en réorganisant le mécanisme de responsabilisation, en alignant les incitations, en formant un personnel compétent, en promouvant l'usage responsable des médicaments, en innovant en technologies de la santé et en déployant la cybersanté ;
- d) de diriger et gérer stratégiquement le processus de changement aux différents stades de la transformation de la prestation des services de santé en imprimant une orientation précise, en formant et en faisant intervenir des partenaires, et en procédant à la mise à l'essai, au déploiement et au maintien d'innovations conformes aux besoins sanitaires de la population ;

3. EXHORTE les organisations internationales, intergouvernementales et non gouvernementales, y compris les associations de patients et de familles et les fédérations professionnelles, à soutenir la mise en œuvre du Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés ;

---

<sup>14</sup> et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

4. DEMANDE à la directrice régionale/au directeur régional :
- a) de continuer à assumer un rôle de chef de file dans le domaine de la prestation de services de santé intégrés, et ce en collaboration avec des partenaires ;
  - b) de poursuivre l'intégration des soins de santé primaires avec les soins de santé publique et hospitaliers et les services sociaux ;
  - c) de soutenir les États membres dans les efforts qu'ils accomplissent pour transformer le mode de prestation de leurs services de santé conformément à la vision, à la démarche stratégique, aux buts et aux domaines d'intervention prioritaires décrits dans le Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés, y compris par l'élaboration continue d'outils et de ressources pour la mise en œuvre ;
  - d) d'assurer le suivi de la mise en œuvre du Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés, et de présenter un rapport de situation au Comité régional tous les cinq ans, et ce dès sa soixante-dixième session, en 2020.

#### **EUR/RC66/R6. Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS**

Le Comité régional,

Ayant examiné la stratégie et le plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS<sup>15</sup> ;

Rappelant Santé 2020, le cadre européen de la politique de santé, adopté en 2012<sup>16</sup>, et le Programme de développement durable à l'horizon 2030, adopté en septembre 2015<sup>17</sup> ;

Rappelant la résolution WHA61.17 relative à la santé des migrants et d'autres instruments internationaux s'agissant d'orienter la réaction ;

Estimant que la migration et ses causes constituent un phénomène durable échappant souvent au contrôle du secteur de la santé, et requérant une réaction globale, proportionnée, systématique et intersectorielle ;

Prenant note d'« Intensification de l'action en faveur de la santé des migrants et des réfugiés », document final de la réunion de haut niveau sur la santé des réfugiés et des migrants organisée à Rome (Italie) en novembre 2015, qui appelait à mener à court et à long terme des interventions de santé publique visant à préserver et à promouvoir la santé physique et mentale des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants, ainsi que des communautés qui les accueillent ;

Affirmant la nécessité de renforcer la collaboration entre les principaux intervenants du secteur de la santé, ainsi que l'action intersectorielle avec d'autres secteurs participant à la gestion des migrations et dont les interventions et politiques ont des implications pour la santé publique, en adoptant des démarches pangouvernementales, pansociétales et intégrant la santé dans toutes les politiques ;

---

<sup>15</sup> Document EUR/RC66/8.

<sup>16</sup> Résolution EUR/RC62/R4.

<sup>17</sup> Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/70/1.

1. ADOPTE la stratégie et le plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS ;
2. INVITE les États membres<sup>18</sup> :
  - a) à œuvrer pour qu'il soit tenu compte des problématiques de santé auxquelles sont confrontés les migrants, les demandeurs d'asile et les réfugiés lors de la formulation des politiques, stratégies et plans de santé nationaux, conformément à la législation nationale, et en portant une attention particulière aux personnes en situation de vulnérabilité, telles que les enfants non accompagnés, les jeunes filles, les femmes enceintes, les handicapés et les personnes âgées ;
  - b) à favoriser, dans le contexte des objectifs de développement durable et de Santé 2020, l'élaboration de politiques de santé intersectorielles avec le souci, partagé par l'ensemble des acteurs et secteurs clés, des besoins des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants, et ce dans un cadre respectueux des droits humains, en gérant les déterminants sociaux de la santé, et à promouvoir le renforcement de la santé publique et des systèmes de santé à cet égard ;
  - c) à renforcer, si nécessaire, l'information sanitaire, à déterminer les principaux défis sanitaires liés aux migrations, à analyser et à évaluer les besoins, à étudier les options et démarches stratégiques fondées sur des bases factuelles, et à considérer le déploiement d'efforts adaptés et tenant compte des différences entre les sexes, notamment la prise de mesures ciblant les personnes en situation de vulnérabilité, telles que les enfants non accompagnés, les femmes enceintes, les handicapés et les personnes âgées ;
  - d) à travailler en collaboration au sein de la Région et en conformité avec les approches nationales intersectorielles afin de réduire la mortalité et la morbidité chez les réfugiés et les migrants ;
3. DEMANDE à la directrice régionale/au directeur régional :
  - a) d'aider les États membres à mettre en œuvre la stratégie et le plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS en leur apportant des conseils stratégiques et une assistance technique ;
  - b) d'apporter son concours aux États membres pour qu'ils puissent surveiller efficacement les conditions de santé publique et les risques auxquels sont exposés les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants, ainsi que les populations hôtes, et promouvoir une meilleure compréhension par l'échange de données, la communication et la sensibilisation ;
  - c) de concevoir des outils et de formuler des recommandations, conjointement avec des approches adaptées et tenant compte des différences entre les sexes, envers les personnes en situation de vulnérabilité, telles que les enfants non accompagnés, les jeunes filles, les femmes enceintes, les handicapés et les personnes âgées, pour la prestation, la gestion organisationnelle et la gouvernance des services de santé pour réfugiés, demandeurs d'asile et migrants ;
  - d) d'encourager la collaboration entre pays en matière de santé des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants, l'accent étant spécialement mis sur le renforcement de la collaboration, lorsque cela s'avère possible, entre pays d'origine, de transit et de destination, y compris pour l'échange d'informations relatives à la santé ;

---

<sup>18</sup> et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

- e) de favoriser, s'agissant de la santé des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants, la collaboration et la coordination entre les diverses Régions de l'OMS, avec des partenariats entre l'OMS et d'autres organismes, dont le Bureau du Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, la Commission européenne, l'Organisation internationale pour les migrations et les organisations non gouvernementales actives dans le secteur de la migration et de la santé publique ;
- f) d'assurer le suivi de la mise en œuvre des politiques et réglementations nationales et de la stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS, et de faire rapport lors des soixante-huitième, soixante-dixième et soixante-douzième sessions du Comité régional de l'Europe en 2018, 2020 et 2022 respectivement.

### **EUR/RC66/R7. Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté**

Le Comité régional,

Ayant examiné le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté<sup>19</sup> ;

1. ADOPTE le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté ;
2. PRIE INSTAMMENT les États membres<sup>20</sup> :
  - a) de mettre en œuvre le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté et d'alléger le fardeau de la morbidité de leurs populations, en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables, défavorisés et difficiles à atteindre<sup>21</sup> ;
3. DEMANDE à la directrice régionale/au directeur régional :
  - a) d'aider les États membres à mettre en œuvre le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté ;
  - b) de faire rapport au Comité régional en ses soixante-neuvième et soixante-douzième sessions de 2019 et de 2022, respectivement, sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté.

---

<sup>19</sup> Document EUR/RC66/13, tel qu'amendé.

<sup>20</sup> et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

<sup>21</sup> Dans ce plan d'action, les « groupes vulnérables, défavorisés et difficiles à atteindre » sont définis comme « les personnes qui pourraient avoir des difficultés à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive, dont les adolescents, les personnes célibataires, les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique, les personnes vivant en établissement spécialisé, les migrants et demandeurs d'asile, les personnes vivant avec le VIH, les personnes handicapées, les personnes homosexuelles, lesbiennes, bisexuelles, transsexuelles et intersexuées, les consommateurs de drogues par injection et les travailleurs du sexe ».

## **EUR/RC66/R8. Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS**

Le Comité régional,

Ayant examiné la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS<sup>22</sup>, ainsi que les bases factuelles et la vision exposées dans ce document concernant la santé et le bien-être de la femme tout au long de son existence ;

Rappelant la résolution EUR/RC62/R4 adoptée en 2012 sur Santé 2020 : le cadre politique européen pour la santé et le bien-être<sup>23</sup>, à l'appui des actions pangouvernementales pour améliorer la santé et le bien-être pour tous et les rendre plus équitables ;

Rappelant la résolution WHA67.15 relative au renforcement du rôle du système de santé dans la lutte contre la violence, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants ;

Rappelant la résolution WHA60.25 relative à 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 ;

Réaffirmant les engagements pris dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes<sup>24</sup>, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing<sup>25</sup> ;

Reconnaissant que certaines des cibles des objectifs de développement durable (ODD), et en particulier de l'ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), ne peuvent être atteintes qu'en réalisant toutes les cibles de l'ODD 5 (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles)<sup>26</sup> ;

Gardant à l'esprit la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) et le plan opérationnel de l'OMS guidant sa mise en œuvre<sup>27</sup> ;

Reconnaissant que la santé reproductive constitue une composante majeure de la santé et du bien-être des femmes, comme indiqué dans le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté<sup>28</sup>, et que les priorités sanitaires des femmes sortent largement du cadre de leur rôle reproductif ;

Étant entendu que cette résolution ne remplace aucune résolution existante du Comité régional et que sa durée de validité doit couvrir la période 2017-2022 ;

---

<sup>22</sup> Document EUR/RC66/14.

<sup>23</sup> Document EUR/RC62/9.

<sup>24</sup> Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/34/180.

<sup>25</sup> Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/50/42.

<sup>26</sup> Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/70/1.

<sup>27</sup> Document A69/16 et résolution WHA69.2.

<sup>28</sup> Document EUR/RC66/13.

1. **ADOPTE** la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS ;
2. **PRIE INSTAMMENT** les États membres<sup>29</sup> :
  - a) d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies et des politiques qui font progresser la santé et le bien-être de la femme aux niveaux sous-national, national et international, et de promouvoir la participation des femmes à la prise de décisions en tant qu'agents du changement ;
  - b) d'améliorer la capacité et les interventions des systèmes de santé en faveur de la santé et du bien-être de la femme moyennant des politiques et des pratiques faisant évoluer les rapports de genre ;
  - c) d'examiner l'impact des inégalités entre les sexes et socioéconomiques sur la santé et le bien-être de la femme tout au long de son existence ;
  - d) de renforcer la ventilation des données ainsi que l'analyse des sexospécificités et la recherche sur les questions de genre eu égard à la santé et au bien-être de la femme ;
  - e) de faciliter la mise en place d'une collaboration et de structures intersectorielles en vue d'éliminer les normes et pratiques discriminatoires, et de maîtriser les effets du genre et des déterminants sociaux, économiques, culturels et environnementaux sur la santé et le bien-être de la femme ;
  - f) de prévenir et de combattre toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles, notamment la violence domestique, et de mettre en œuvre la résolution WHA69.5 portant adoption du Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants ;
3. **DEMANDE** à la directrice régionale/au directeur régional :
  - a) d'apporter un appui technique aux États membres en vue de prioriser et de mettre en œuvre les mesures recensées dans la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS, et de collecter et d'analyser des données pour la santé et le bien-être de la femme ;
  - b) de promouvoir le leadership des pays dans le domaine de la santé et du bien-être des femmes, de délivrer des conseils techniques et d'assurer le renforcement des capacités afin d'intégrer les interventions tenant compte des différences entre les sexes dans les politiques et stratégies nationales et locales ;
  - c) de promouvoir et d'entretenir des partenariats avec les organisations internationales, intergouvernementales et non gouvernementales sur la santé et le bien-être de la femme afin de renforcer la cohérence des politiques et d'apporter une assistance efficace aux pays ;
  - d) de suivre les progrès accomplis en vue d'améliorer la santé et le bien-être des femmes de la Région européenne, sur la base des systèmes de suivi et de responsabilisation existants, et de faire rapport sur ces progrès au Comité régional à ses soixante-neuvième et soixante-douzième sessions de 2019 et 2022, respectivement ;

---

<sup>29</sup> et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

- e) de veiller à ce que les futures stratégies et plans d'action élaborés par le Bureau régional pour la Région européenne s'attaquent aux inégalités entre les sexes et abordent l'impact du genre en tant que déterminant de la santé et du bien-être.

### **EUR/RC66/R9. Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS**

Le Comité régional,

Ayant examiné le Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS<sup>30</sup> ;

Reconnaissant l'importance de la lutte contre le VIH dans le cadre de Santé 2020, le cadre politique européen<sup>31</sup> adopté en 2012 dans la résolution EUR/RC62/R4, pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région européenne et combattre les inégalités dans le domaine sanitaire ;

Rappelant la Déclaration politique sur le VIH et le sida : Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida (2011) et la Réunion de haut niveau sur la fin du sida (2016) ;<sup>32</sup>

Prenant note de « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 »<sup>33</sup>, et des objectifs de développement durable (ODD), en particulier l'ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), et la cible 3.3 (sida, tuberculose, paludisme, maladies tropicales négligées, hépatite, maladies d'origine hydrique et autres maladies transmissibles), exhortant expressément à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique ;

Rappelant la résolution WHA64.14 portant adoption de la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2011-2015 en 2011, et la résolution WHA69.22 portant adoption des stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2016-2021 en 2016 ;

Réaffirmant l'engagement continu des États membres en faveur de la Déclaration de Dublin sur le partenariat pour la lutte contre le VIH/sida en Europe et en Asie centrale et du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015 adopté en 2011 dans la résolution EUR/RC61/R8 ;

Prenant acte du Plan d'action pour la lutte contre la tuberculose dans la Région européenne de l'OMS 2016-2020, du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, de la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020<sup>34</sup>, et de La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité, adoptée en 2008 dans la résolution EUR/RC58/R4 ;

Relevant l'élaboration concomitante du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS, du Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en

---

<sup>30</sup> Document EUR/RC66/9.

<sup>31</sup> Document EUR/RC62/9.

<sup>32</sup> Résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/65/277 et A/RES/70/228, respectivement.

<sup>33</sup> Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/70/1.

<sup>34</sup> Adoptés dans les résolutions EUR/RC65/R6, EUR/RC62/R5 et EUR/RC64/R6, respectivement.

Europe – ne laisser personne de côté, de la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS, du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS, et de la stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS ;<sup>35</sup>

Préoccupé par la menace que le VIH représente toujours pour la santé publique dans la Région européenne, et particulièrement par l'augmentation alarmante du nombre de nouvelles infections et la hausse des taux de mortalité provoquée par le sida ou en rapport avec le sida dans la partie orientale de la Région, et par la proportion élevée de personnes vivant avec le VIH qui n'ont pas conscience de leur état, dont l'infection est diagnostiquée à un stade tardif, qui ne sont pas soignées, qui commencent le traitement à un stade tardif ou qui ne parviennent pas à une suppression virale ;

Conscient du fait que le VIH dans la Région européenne affecte de manière disproportionnée les populations clés qui sont marginalisées et stigmatisées, dont l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins contre le VIH est entravé par des obstacles politiques et structurels, ce qui accroît les inégalités sociales et entre les sexes dans de nombreuses régions d'Europe ;

Reconnaissant la nécessité de systèmes de santé solides dispensant des services de santé accessibles, de haute qualité, intégrés et centrés sur le patient, et ce à un coût abordable, qui tentent de remédier aux taux élevés de co-infections, en particulier par la tuberculose et l'hépatite virale, et d'autres comorbidités ;

Préoccupé par les difficultés liées au financement durable, à une diminution des moyens extérieurs et à la nécessité d'une transition réussie d'un financement contre le VIH par des sources internationales à un financement national dans certains pays ;

Préoccupé par le fait que le rythme actuel auquel les interventions sont menées est trop lent pour inverser l'évolution de l'épidémie de VIH dans la Région, et qu'il est nécessaire de reformuler, d'innover et d'accélérer significativement la riposte et de mettre l'accent sur des interventions à haut impact fondées sur des bases factuelles, et ce à grande échelle et de toute urgence, en les adaptant aux priorités, à la législation et au contexte nationaux, pour atteindre les buts et cibles régionaux et mondiaux ;

Sachant que la présente résolution remplace la résolution EUR/RC61/R8, par laquelle les États membres ont adopté le Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015 ;

1. ADOPTE le Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS, avec son but, ses cibles et ses mesures « coup d'accélérateur », comme un appel urgent pour réagir au défi de santé publique représenté par le VIH ;
2. PRIE INSTAMMENT les États membres<sup>36</sup> :
  - a) de réexaminer et, le cas échéant, de réviser les stratégies et cibles nationales contre le VIH en fonction du contexte épidémiologique local et des informations stratégiques nationales, moyennant des mécanismes de suivi opérationnel et de responsabilisation fondés sur des bases factuelles, et sous l'égide du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS ;

---

<sup>35</sup> Documents EUR/RC66/10, EUR/RC66/13, EUR/RC66/14, EUR/RC66/11 et EUR/RC66/8, respectivement.

<sup>36</sup> et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

- b) d'accorder la priorité aux populations clés, aux femmes et aux filles dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH, afin de garantir le plein accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement contre le VIH et de supprimer les obstacles législatifs et structurels par une collaboration intersectorielle et une participation de la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH ;
  - c) de renforcer la prévention du VIH par la promotion d'interventions globales et d'outils novateurs à haut impact, fondés sur des bases factuelles et rentables, notamment la prophylaxie préexposition, les services de réduction des risques, les approches novatrices en matière de dépistage du VIH, en se concentrant sur les populations clés, les femmes et les filles, et en luttant contre les inégalités sociales et les inégalités entre les sexes ;
  - d) de définir un programme de services pour les personnes vivant avec le VIH et de veiller à la mise en œuvre d'un ensemble d'interventions, dont le dépistage ciblé du VIH, le traitement de toutes les personnes vivant avec le VIH et le suivi des résultats du traitement, en promouvant des services de proximité intégrés et centrés sur la personne, afin d'atteindre les cibles en matière de couverture thérapeutique ;
  - e) de renforcer l'engagement politique et de veiller à un financement durable contre le VIH, en particulier dans les pays qui passent d'un financement extérieur à des fonds nationaux, afin de garantir durablement des programmes d'un coût abordable ;
3. DEMANDE à la directrice régionale/au directeur régional :
- a) de soutenir la mise en application du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS en apportant aux États membres un leadership, une orientation stratégique et une guidance technique ;
  - b) de poursuivre le travail en collaboration avec des partenaires internationaux, régionaux et nationaux, afin de prôner un engagement et la mobilisation de ressources en vue de durcir durablement la riposte au VIH ;
  - c) de recenser les meilleures pratiques et les données d'expérience et de faciliter leur échange entre les États membres<sup>37</sup>, et d'élaborer des outils fondés sur des bases factuelles afin de mener des interventions efficaces contre le VIH ;
  - d) d'organiser le suivi de la mise en œuvre du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS et de faire rapport à ce sujet lors des soixante-neuvième et soixante-douzième sessions du Comité régional, en 2019 et 2022 respectivement.

### **EUR/RC66/R10. Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS**

Le Comité régional,

Ayant examiné le Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS<sup>38</sup> ;

---

<sup>37</sup> et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

<sup>38</sup> Document EUR/RC66/10.

Reconnaissant l'importance de la lutte contre le VIH dans le cadre de Santé 2020, le cadre politique européen<sup>39</sup> adopté en 2012 dans la résolution EUR/RC62/R4, pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région européenne et combattre les inégalités dans le domaine sanitaire ;

Prenant note de « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 »<sup>40</sup>, et des objectifs de développement durable (ODD), en particulier la cible 3.3 (sida, tuberculose, paludisme, maladies tropicales négligées, hépatite, maladies d'origine hydrique et autres maladies transmissibles) de l'ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), exhortant expressément à combattre l'hépatite virale ;

Rappelant les résolutions WHA63.18 (2010) et WHA67.6 (2014) relatives à l'hépatite virale ainsi que la résolution WHA69.22 (2016) portant adoption des stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2016-2021, qui prie les États membres de renforcer les programmes nationaux de prévention et de lutte contre l'hépatite virale après adaptation à leurs priorités, à leur législation et à leur contexte spécifique, et exhorte à susciter une meilleure prise de conscience au sein de la population ;

Réaffirmant la résolution EUR/RC64/R5 portant adoption du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020<sup>41</sup> en 2014 avec son objectif n° 3 visant la maîtrise de l'infection par le virus de l'hépatite B grâce à la vaccination, et la résolution EUR/RC62/R5 portant approbation du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique<sup>42</sup> en 2012 ;

Prenant acte de l'élaboration concomitante du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS, du Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté, de la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS et du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS ;<sup>43</sup>

Préoccupé par le fait que l'hépatite virale, avec de plus en plus de maladies chroniques du foie qui y sont liées, constitue pour la santé publique dans la Région européenne un fardeau important qui n'a pas fait l'objet d'une lutte adéquate ;

Reconnaissant que les difficultés liées à la conception de systèmes de surveillance avec l'appui de laboratoires à qualité garantie pour l'hépatite virale sont à l'origine de faibles taux de détection, et que le coût élevé des diagnostics et médicaments pour le traitement de l'infection par l'hépatite B et C entrave l'égalité d'accès aux services dans la Région ;

Préoccupé par le fait que l'hépatite virale affecte de manière disproportionnée des populations à risque spécifiques qui rencontrent des obstacles à l'accès aux services de santé ; que l'accès à un ensemble complet de services de prévention et de réduction des risques pour les

---

<sup>39</sup> Document EUR/RC62/9.

<sup>40</sup> Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/70/1.

<sup>41</sup> Document EUR/RC64/15 Rev.1.

<sup>42</sup> Document EUR/RC62/12 Rev.1.

<sup>43</sup> Documents EUR/RC66/11, EUR/RC66/13, EUR/RC66/14 et EUR/RC66/9.

consommateurs de drogues par injection est limité dans certains pays et que des difficultés persistent en matière de prévention d'infections nosocomiales dans plusieurs États membres ;

Étant entendu que cette résolution ne remplace aucune résolution existante du Comité régional ;

1 ADOPTE le Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS avec ses buts et ses cibles ;

2 PRIE INSTAMMENT les États membres<sup>44</sup> :

- a) d'aligner, en tant que de besoin, leurs stratégies et plans d'action nationaux contre l'hépatite virale sur le Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS, et ce en garantissant un engagement politique et les ressources requises pour lutter contre l'épidémie d'hépatite virale ;
- b) de renforcer les systèmes de santé publique pour des interventions de grande envergure en vue de la prévention et de la lutte contre l'hépatite virale, l'accent étant particulièrement mis sur : le renforcement de l'information stratégique, y compris de la surveillance exercée avec l'appui de laboratoires ; l'organisation de la vaccination universelle des enfants contre l'hépatite B et l'augmentation du taux de vaccination contre l'hépatite B ; et l'intensification du dépistage et du traitement grâce à des systèmes pour le diagnostic et le traitement de l'hépatite B et C qui soient établis durablement et accessibles pour un prix abordable ;
- c) de veiller à ce que les programmes de prévention, de traitement et de soins ciblent les personnes les plus affectées par l'hépatite virale et posant un risque de transmission accru, en fonction du contexte épidémiologique local ;
- d) de se pencher sur les réglementations et politiques, ainsi que sur les environnements discriminatoires, qui empêchent l'accès à des services complets de prévention, de traitement et de soins contre l'hépatite virale ;

3 DEMANDE à la directrice régionale/au directeur régional :

- a) de soutenir la mise en application du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS en apportant aux États membres un leadership, une orientation stratégique et une guidance technique ;
- b) d'apporter un appui technique pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action nationaux contre l'hépatite virale et pour le développement de systèmes de surveillance qui seront à même d'évaluer la charge de l'hépatite virale et d'observer la riposte qui y est apportée dans les États membres ;
- c) de faciliter les partenariats avec des organisations, des organismes et tous les intervenants concernés aux niveaux international, régional et national pour plaider en faveur d'une riposte à l'hépatite virale et pour intensifier celle-ci ;
- d) de recenser les meilleures pratiques et les données d'expérience et de faciliter leur échange entre les États membres<sup>7</sup>, et d'élaborer des outils fondés sur des bases factuelles afin de riposter efficacement à l'hépatite virale ;

---

<sup>44</sup> et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

- e) d'assurer le suivi de la mise en œuvre du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS, et d'en faire rapport aux soixante-neuvième et soixante-douzième sessions du Comité régional, en 2019 et 2022 respectivement.

### **EUR/RC66/R11. Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS**

Le Comité régional,

Ayant examiné le Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS<sup>45</sup> ;

Rappelant l'adoption du document intitulé « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 » et réaffirmant les objectifs de développement durable (ODD)<sup>46</sup>, notamment l'ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), ses cibles spécifiques et interdépendantes, ainsi que les autres ODD et cibles liés à la santé ;

Rappelant la résolution WHA66.10, qui approuve le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

Rappelant la résolution EUR/RC62/R4, adoptant Santé 2020 : un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être<sup>47</sup>, dans lequel la lutte contre les maladies non transmissibles constitue l'un des domaines prioritaires ;

Rappelant la résolution EUR/RC56/R2 qui adopte la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte)<sup>48</sup> en tant que cadre d'action stratégique permettant aux États membres de la Région européenne de mettre en œuvre leurs politiques nationales et de s'engager dans des efforts de coopération internationale ;

Rappelant la résolution EUR/RC61/R3 relative au Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016<sup>49</sup> en tant que cadre d'action stratégique pour les États membres de la Région européenne ;

Rappelant la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles<sup>50</sup> (2011) ;

Rappelant les engagements nationaux assortis d'échéance énoncés dans le document final de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'étude et l'évaluation d'ensemble des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles<sup>51</sup> (2014), ainsi que la nécessité de renforcer les efforts nationaux de lutte contre ces maladies, en préparation de la troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles de 2018 ;

---

<sup>45</sup> Document EUR/RC66/11.

<sup>46</sup> Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/70/1.

<sup>47</sup> Document EUR/RC62/9.

<sup>48</sup> Document EUR/RC56/8.

<sup>49</sup> Document EUR/RC61/12.

<sup>50</sup> Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/66/2.

<sup>51</sup> Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/68/300.

Notant les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) ainsi que, dans une certaine mesure, le recul de la mortalité prématurée due à ces maladies et la diminution des inégalités entre les pays ;

Notant l'importance d'alléger la charge de morbidité due aux maladies non transmissibles ;

Notant avec préoccupation les menaces encore posées par les tendances négatives en matière d'exposition des populations aux risques, d'obstacles des systèmes de santé à la prise en charge des maladies non transmissibles, et de capacité nationale à prévenir et à combattre ces maladies ;

Conscient que cette résolution remplace la résolution EUR/RC61/R3 du Comité régional relative au Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016 ;

1. SE FÉLICITE du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS ;
2. PRIE INSTAMMENT les États membres<sup>52</sup> :
  - a) de continuer à renforcer le cas échéant leurs efforts afin d'honorer les engagements nationaux assortis d'échéance énoncés dans le document final de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur l'étude et l'évaluation d'ensemble des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et de rendre compte de leurs résultats à la troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles de 2018 ;
  - b) d'appliquer, selon la situation nationale, les mesures prioritaires et d'appui présentées dans le Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes nationaux de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, et de procéder à leur évaluation ;
  - c) de continuer à prévenir les maladies non transmissibles tout au long de la vie et de réduire les inégalités par l'instauration d'environnements favorisant les comportements sains ;
  - d) de mettre en place des programmes de dépistage et de prise en charge rapides des maladies non transmissibles, fondés sur des bases factuelles, ou de renforcer les programmes existants, notamment en garantissant un accès équitable aux soins de santé primaires dans le cadre de systèmes de santé durables ;
  - e) de renforcer la prise d'engagements à cet égard au niveau de la société, et de forger des alliances et des réseaux intersectoriels en mobilisant les acteurs concernés et en favorisant la responsabilisation des citoyens, y compris au niveau local ;
  - f) de continuer à soutenir la prise de mesures par un suivi régulier des progrès accomplis dans la réalisation des cibles volontaires au niveau mondial en matière de lutte contre les maladies non transmissibles, et des cibles de l'ODD pertinent à ce sujet, ainsi que la surveillance, l'évaluation et la recherche ;

---

<sup>52</sup> et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

3. DEMANDE à la directrice régionale/au directeur régional :
- a) d'aider les États membres à mettre en œuvre le Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS ;
  - b) de réaliser les objectifs du plan d'action, en partenariat avec les organisations internationales et intergouvernementales<sup>8</sup> et les acteurs non étatiques ;
  - c) d'assurer le suivi de la mise en œuvre du plan d'action, et d'en faire rapport au Comité régional en ses soixante-huitième, soixante-douzième et soixante-quatrième sessions de 2018, 2022 et 2025, respectivement ;
  - d) de faire rapport sur l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS à la soixante-dixième session du Comité régional de 2020.

**EUR/RC66/R12. Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS**

Le Comité régional,

Ayant examiné le Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS<sup>53</sup> ;

Reconnaissant la nécessité d'utiliser et de générer, systématiquement et avec efficacité, bases factuelles, informations et recherche, sur la base des données existantes, pour l'élaboration de politiques visant à améliorer la santé des individus et des populations, et en coordonnant les efforts avec d'autres partenaires concernés tels que l'Union européenne (UE), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), et la Communauté des États indépendants (CEI) ;

Rappelant la résolution WHA58.34 relative au sommet ministériel sur la recherche en santé, qui invite à renforcer l'application des connaissances, et les résolutions WHA58.28, WHA60.27 et WHA66.24 relatives au renforcement des systèmes d'information sanitaire en tant que stratégie fondamentale pour renforcer les systèmes de santé nationaux ;

Rappelant la résolution WHA63.21 relative à l'amélioration de la qualité de la recherche au sein de l'OMS, notamment en ce qui concerne les aspects techniques, éthiques et méthodologiques et la mise en pratique, ainsi que la résolution WHA66.22 relative au renforcement du financement et de la coordination de la recherche-développement en santé ;

Rappelant en outre le document stratégique intitulé « Les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS pour 2015-2020 »<sup>54</sup>, qui considère les systèmes d'information sanitaire comme l'une des pierres d'angle du renforcement des systèmes de santé, afin qu'ils soient centrés sur la personne, accélèrent le progrès sanitaire, combattent les inégalités en matière de santé, garantissent la protection financière et assurent une utilisation efficace des ressources de la société ;

---

<sup>53</sup> Document EUR/RC66/12.

<sup>54</sup> Document EUR/RC65/13.

Conscient du cadre politique Santé 2020<sup>55</sup>, adopté dans la résolution EUR/RC62/R4, et de l'utilisation des bases factuelles comme condition *sine qua non* à l'élaboration des politiques de santé et au processus décisionnel ;

S'appuyant sur l'Initiative européenne d'information sanitaire de l'OMS pour soutenir l'élaboration d'un système intégré d'information sanitaire pour la Région européenne ;

Étant entendu que cette résolution ne remplace aucune résolution existante du Comité régional ;

1. ADOPTE le Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS ;

2. PRIE INSTAMMENT les États membres<sup>56</sup> :

- a) d'entreprendre ou de développer les activités présentées dans le Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS ;
- b) de renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire et de soutenir le processus d'amélioration de la coordination et d'alignement des indicateurs en matière de santé, pour une meilleure comparabilité dans toute la Région européenne ;
- c) de promouvoir les systèmes nationaux de recherche en santé afin de générer des bases factuelles sur les questions prioritaires, pour soutenir l'élaboration des politiques de santé ;
- d) d'instaurer des mécanismes en vue d'utiliser davantage les bases factuelles, ainsi que de renforcer les capacités et de mettre au point de nouveaux outils pour promouvoir l'application des connaissances au sein du système de santé ;
- e) de décrire l'expérience acquise en matière d'élaboration de politiques inspirées de bases factuelles, de rendre compte de cette expérience et de l'évaluer ;
- f) de veiller à ce que les bases factuelles, l'information et la recherche soient utilisées, notamment, dans le cadre de l'élaboration de politiques nationales alignées sur Santé 2020 et de tous les autres programmes relatifs à la politique de santé ;

3. DEMANDE à la directrice régionale :

- a) de soutenir la mise en application du Plan d'action européen en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS en apportant aux États membres un leadership, une orientation stratégique et des conseils techniques, tout en respectant la législation nationale, régionale et internationale ainsi que les mandats des organes concernés ;
- b) d'intensifier la collaboration et l'échange de savoirs entre tous les acteurs institutionnels<sup>4</sup> en vue d'un système intégré d'information sanitaire, et de renforcer les systèmes de recherche en santé publique dans la Région européenne ;

---

<sup>55</sup> Documents EUR/RC62/8 et EUR/RC62/9.

<sup>56</sup> et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

- c) d'assurer, grâce à des rapports et des analyses réguliers décrivant les stratégies et expériences nationales, le suivi et l'évaluation des progrès accomplis en vue d'un recours accru aux bases factuelles, à l'information et à la recherche ;
- d) de faire rapport sur la mise en œuvre du Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS au Comité régional en ses soixante-huitième et soixante-dixième sessions de 2018 et 2020, respectivement.

### **EUR/RC66/R13. Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2017-2020**

Le Comité régional,

Rappelant sa résolution EUR/RC65/R7 adoptée à sa soixante-cinquième session ;

1. RECONFIRME que la soixante-septième session se tiendra à Budapest (Hongrie) du 11 au 14 septembre 2017 ;
2. DÉCIDE que la soixante-huitième session se tiendra à [ville à confirmer] (Italie) du 17 au 20 septembre 2018 ;
3. DÉCIDE que la soixante-neuvième session se tiendra à Copenhague (Danemark) du 16 au 19 septembre 2019 ;
4. DÉCIDE ÉGALEMENT que la soixante-dixième session aura lieu en 2020, les dates et le lieu restant à confirmer.

---

## **Annexe 1. Ordre du jour**

### **1. Ouverture de la session**

- a) Élection du président, du président exécutif, du vice-président exécutif et du rapporteur
- b) Adoption de l'ordre du jour et du programme provisoires

### **2. Allocutions**

- a) Allocution de la directrice régionale et rapport sur l'activité du Bureau régional depuis la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
- b) Allocution du directeur général
- c) Allocution de Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark
- d) Allocution de M. Christian Friis Bach, secrétaire exécutif de la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies

### **3. Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif**

### **4. Rapport du Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe**

### **5. Questions de politique et questions techniques**

- a) La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et lien avec Santé 2020
- b) Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020 et perspectives
- c) Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS
- d) Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS
- e) Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS
- f) Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS
- g) Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation de services de santé intégrés
- h) Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS
- i) Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté
- j) Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS
- k) Projet de budget programme pour l'exercice 2018-2019
- l) Réforme de l'OMS : état d'avancement et incidences pour la Région européenne

## m) Rapports de situation

Catégorie 1 : maladies transmissibles

- Rapport de situation et final sur le Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015 (résolution EUR/RC61/R8)
- Engagement renouvelé envers l'élimination de la rougeole et de la rubéole et de la prévention du syndrome de rubéole congénitale d'ici 2015 et soutien durable en faveur de la préservation du statut « exempt de poliomyélite » dans la Région européenne de l'OMS (résolution EUR/RC60/R12)
- Rapport de situation et final sur l'élimination du paludisme dans la Région européenne de l'OMS (résolution EUR/RC52/R10)

Catégorie 2 : maladies non transmissibles

- Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016 (résolution EUR/RC61/R3)
- Déclaration et Plan d'action européens de l'OMS sur la santé des enfants et des jeunes atteints de déficiences intellectuelles et leur famille (résolution EUR/RC61/R5)

Catégorie 3 : promotion de la santé à toutes les étapes de la vie

- Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020 (résolution EUR/RC62/R6)
- Les objectifs du Millénaire pour le développement dans la Région européenne de l'OMS : les systèmes de santé et la santé de la mère et de l'enfant – enseignements tirés (résolution EUR/RC57/R2)
- L'avenir du processus européen Environnement et santé (résolution EUR/RC60/R7)

Catégorie 4 : systèmes de santé

- Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique (résolution EUR/RC62/R5)

Catégorie 5 : préparation, surveillance et intervention

- Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques (résolution EUR/RC61/R6)

Catégorie 6 : services institutionnels et fonctions d'appui

- Exécution du budget programme 2014-2015
- Conformité et vérification

## n) Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020

**6. Séance privée : élections et désignations**

- a) Désignation de deux membres du Conseil exécutif
- b) Élection de quatre membres du Comité permanent du Comité régional
- c) Élection de deux membres du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé

**7. Confirmation des dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional****8. Autres questions à l'ordre du jour**

## 9. Clôture de la session

### Séances d'information technique

- Alignement des cadres de suivi – Santé 2020 et les objectifs de développement durable
- Accès aux nouveaux médicaments à prix élevé : défis et opportunités
- Renforcement des laboratoires de santé : une composante essentielle des systèmes d'alerte, de surveillance et de réaction rapides, et l'une des principales capacités nationales du *Règlement sanitaire international (2005)*
- Parlons activités dans les pays : la valeur ajoutée de l'OMS

### Déjeuners ministériels

- Élimination des maladies transmissibles dans la Région européenne de l'OMS : atteindre les objectifs régionaux et mondiaux
- Promotion de la santé tout au long de la vie

## Annexe 2. Liste des documents

### Documents de travail

EUR/RC66/1 Rev.3	Liste provisoire des documents
EUR/RC66/2 Rev.1	Ordre du jour provisoire
EUR/RC66/2 Rev.1 Add.1	Ordre du jour provisoire (annoté)
EUR/RC66/3 Rev.1	Programme provisoire
EUR/RC66/4	Rapport du Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe
EUR/RC66/4 Add.1	Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe : rapport de la cinquième session
EUR/RC66/5	De la vision à l'action : rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2014-2015
EUR/RC66/6	Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif
EUR/RC66/6 Add.1	Document relatif à l'élaboration du projet de plan d'action mondial de santé publique contre la démence à l'intention des comités régionaux
EUR/RC66/6 Add.2	Rôle du secteur de la santé dans l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà : consultation avec les États membres
EUR/RC66/7	Composition des organes et comités de l'OMS
EUR/RC66/7 Add.1	Composition des organes et comités de l'OMS
EUR/RC66/7 Add.2	Composition des organes et comités de l'OMS
EUR/RC66/8	Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS

## Documents de travail

EUR/RC66/8 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional relatif à la Stratégie et au plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC66/9	Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC66/9 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional relatif au Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC66/10	Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC66/10 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional relatif au Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC66/11	Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC66/11 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional relatif au Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC66/12	Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC66/12 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional relatif au Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC66/13	Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté

## Documents de travail

EUR/RC66/13 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional relatif au Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté
EUR/RC66/14	Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC66/14 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional relatif à la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC66/15	Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation de services de santé intégrés
EUR/RC66/15 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional relatif au Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation intégrée des services de santé
EUR/RC66/16	Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, 2012-2016
EUR/RC66/17	Élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC66/17 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional relatif à l'Élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC66/18	Rapports de situation
EUR/RC66/19	Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique
EUR/RC66/20	Avant-projet de budget programme pour l'exercice 2018-2019

**Documents de travail**

EUR/RC66/21	Réforme de l'OMS : état d'avancement et incidences pour la Région européenne
EUR/RC66/22	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional relatif à la Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020
EUR/RC66/23	Rapport de situation sur le processus européen Environnement et santé
EUR/RC66/24	Rapport sur la responsabilisation et la conformité au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/RC66/25	Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire : Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire
EUR/RC66/26	Projet de plan mondial de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte
EUR/RC66/27	Avant-projet de budget programme de l'OMS 2018-2019 : la perspective de la Région européenne

**Projets de résolution**

EUR/RC66/Conf.Doc./1	Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2014-2015
EUR/RC66/Conf.Doc./2	Rapport du Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe
EUR/RC66/Conf.Doc./3	Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2017-2020
EUR/RC66/Conf.Doc./4 Rev.1	Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC66/Conf.Doc./5 Rev.1	Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC66/Conf.Doc./6	Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC66/Conf.Doc./7	Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS

### **Projets de résolution**

- EUR/RC66/Conf.Doc./8 Rev.1 Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS
- EUR/RC66/Conf.Doc./9 Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté
- EUR/RC66/Conf.Doc./10 Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS
- EUR/RC66/Conf.Doc./11 Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation de services de santé intégrés
- EUR/RC66/Conf.Doc./12 Rev.1 Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020
- EUR/RC66/Conf.Doc./13 Élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS

### **Documents d'information**

- EUR/RC66/Inf.Doc./1 WHO Regional Office for Europe performance assessment report 2014–2015
- EUR/RC66/Inf.Doc./2 Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region: annexes
- EUR/RC66/Inf.Doc./3 Report on results of European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services surveys
- EUR/RC66/Inf.Doc./4 Lessons learned from Member State assessments of Essential Public Health Operations
- EUR/RC66/Inf.Doc./5 Hosting a Regional Committee session outside Copenhagen

### **Annexe 3. Liste des représentants et des autres participants**

#### **I. États membres**

##### **Albanie**

*Représentant(e)*

M. Ilir Beqaj  
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

*Conseillers(ères)*

M. Thanas Goga  
Conseiller, ministère de la Santé

M. Kastriot Robo  
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire de la République d'Albanie au Danemark

##### **Allemagne**

*Représentant(e)s*

Mme Annette Widmann-Mauz  
Secrétaire d'État parlementaire, ministère fédéral de la Santé

Mme Dagmar Reitenbach  
Cheffe de division, Politique mondiale de la santé, ministère fédéral de la Santé

*Suppléant(e)*

M. Björn Kümmel  
Conseiller technique, Politique mondiale de la santé, ministère fédéral de la Santé

*Conseillers(ères)*

Dr Kathrin Decker  
Assistante personnelle auprès de la Secrétaire d'État parlementaire, ministère fédéral de la Santé

Mme Andrea Beck  
Cheffe de division, Protocole, Services linguistiques, Service des visiteurs, Relations avec les représentations nationales et étrangères, ministère fédéral de la Santé

M. Thomas Ifland  
Conseiller, Politique sanitaire mondiale, ministère fédéral de la Santé

Mme Cornelia Jarasch  
Attachée aux affaires sanitaires, Mission permanente de la République fédérale d'Allemagne auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Mme Martina Nießen  
Interprète, Protocole, Services linguistiques, Service des visiteurs, Relations avec les représentations nationales et étrangères, ministère fédéral de la Santé

## **Andorre**

### *Représentant(e)*

Mme Cristina Santarrosa  
Conseillère technique, ministère de la Santé

## **Arménie**

### *Représentant(e)*

M. Hrachya Aghajanyan  
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République d'Arménie au Danemark

### *Suppléant(e)*

Mme Kristina Mehrabekyan  
Première secrétaire, ambassade de la République d'Arménie au Danemark

### *Conseiller(ère)*

Dr Samvel Grigoryan  
Directeur, Centre national de prévention du sida, ministère de la Santé

## **Autriche**

### *Représentant(e)*

Pr Pamela Rendi-Wagner  
Directrice générale de la santé publique, médecin conseiller technique, ministère fédéral de la Santé et de la Condition féminine

### *Suppléant(e)s*

Dr Verena Gregorich-Schega  
Cheffe, Service de la coordination internationale de la politique de la santé et de l'OMS, ministère fédéral de la Santé et de la Condition féminine

M. Martin Mühlbacher  
Chef adjoint, Service de la coordination internationale de la politique de la santé et de l'OMS, ministère fédéral de la Santé et de la Condition féminine

### *Conseillers(ères)*

Mme Aziza Haas  
Conseillère principale, Service de la coordination internationale de la politique de la santé et de l'OMS, ministère fédéral de la Santé et de la Condition féminine

Mme Ilana Ventura  
Assistante et coordinatrice de projet pour la directrice générale de la santé publique et des affaires médicales, ministère fédéral de la Santé et de la Condition féminine

## **Azerbaïdjan**

### *Représentant(e)*

Pr Ogtay Shiraliyev  
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

*Conseillers(ères)*

Dr Samir Abdullayev  
Chef, Service des relations internationales, ministère de la Santé

Dr Gulsum Gurbanova  
Conseillère principale, Service des relations internationales, ministère de la Santé

**Bélarus**

*Représentant(e)s*

M. Vasily Zharko  
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Anatoli Hrushkousky  
Chef, Service des relations étrangères, ministère de la Santé

**Belgique**

*Représentant(e)*

Dr Daniel Reynders  
Chef, Service des relations internationales, Service public fédéral Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

*Conseillers(ères)*

Mme Anne Boucquiau  
Cheffe de cabinet, cabinet du vice-président et du ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, gouvernement wallon

Mme Laurence Nick  
Directrice, Agence pour une vie de qualité, Région wallonne

Mme Déborah Cuignet  
Conseillère, cabinet du vice-président et du ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, gouvernement wallon

M. Axel Van Weynendaele  
Conseiller, Relations internationales, Agence pour une vie de qualité, Région wallonne

Mme Anna Kubina  
Attachée, Relations internationales et urgences de santé publique, Service public fédéral Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

M. Lieven De Raedt  
Attaché, Relations internationales et urgences de santé publique, Service public fédéral Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

M. Pierre-François Defer  
Attaché, Relations internationales, Agence pour une vie de qualité, Région wallonne

**Bulgarie**

*Représentant(e)*

Dr Angel Kunchev  
Inspecteur de la santé en chef de l'État, ministère de la Santé

*Suppléant(e)*

Dr Elvira Foteva  
Directrice, Direction des affaires, projets et programmes internationaux, ministère de la Santé

*Conseiller(ère)*

Mme Elka Doncheva  
Deuxième secrétaire, Direction des droits de l'homme, ministère des Affaires étrangères

## **Chypre**

*Représentant(e)*

Mme Maria Papakyriakou  
Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République de Chypre au Danemark

*Suppléant(e)s*

Dr Olga Kalakouta  
Directrice générale de la santé, ministère de la Santé

M. Martin Douglas Rayner  
Attaché de presse, ambassade de la République de Chypre au Danemark

## **Croatie**

*Représentant(e)s*

Dr Dario Nakić  
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Frane Krnić  
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République de Croatie au Danemark

*Suppléant(e)s*

Dr Krunoslav Capak  
Directeur, Institut national de santé publique

Mme Sibila Žabica  
Cheffe, Secteur indépendant pour les affaires européennes, Coopération internationale et protocole, ministère de la Santé

Dr Iva Pejnović Franelić  
Cheffe de département, Département de la promotion de la santé mentale et de la prévention des dépendances, Institut croate de santé publique

*Conseiller(ère)*

Mme Ivana Jerković  
Conseillère ministérielle en relations publiques, cabinet du ministre de la Santé, ministère de la Santé

## Denmark

### *Représentant(e)s*

Mme Sophie Løhde  
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

Dr Søren Brostrøm  
Directeur général, Autorité danoise de la santé

### *Suppléant(e)s*

M. Per Okkels  
Secrétaire permanent, cabinet de la ministre de la Santé, ministère de la Santé

Mme Hanne Findsen  
Cheffe des affaires internationales, Coopération internationale, ministère de la Santé

### *Conseillers(ères)*

Mme Grith Strøbæk  
Secrétaire ministérielle privée, cabinet de la ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Mads Petersen  
Chef de section, Coopération internationale, ministère de la Santé

Mme Sine Almholt Hjalager  
Cheffe de section, Bureau du directeur général, Autorité danoise de la santé

M. Lars Pallesen  
Secrétaire permanent adjoint, Microbiologie et lutte anti-infectieuse, Statens Serum Institut

Mme Lene Sønderup Olesen  
Cheffe de section, Planification des soins de santé, Autorité danoise de la santé

Mme Line Bork  
Conseillère, Politiques pharmaceutiques, ministère de la Santé

Mme Marie Simone Ottesen  
Cheffe de section, Politiques pharmaceutiques, ministère de la Santé

Mme Cecilie Hald  
Stagiaire, Coopération internationale, ministère de la Santé

Mme Sanne Frost Helt  
Conseillère principale pour la santé mondiale, le VIH/sida et la santé et les droits sexuels et reproductifs, ministère des Affaires étrangères

## Espagne

### *Représentant(e)*

Dr Elena Andradas Aragonés  
Directrice générale, Santé publique, qualité et innovation, ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité

### *Suppléant(e)*

M. Martín Remón Miranzo  
Attaché aux affaires sanitaires et au travail, Mission permanente de l'Espagne auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

*Conseillers(ères)*

Dr Isabel Saiz Martínez Acitores  
Coordnatrice de programme, Direction générale de la santé publique, de la qualité et de l'innovation, ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité

Mme Esther Rodríguez Machado  
Chef du Service des affaires internationales, Sous-direction générale des relations internationales, ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité

**Estonie**

*Représentant(e)*

Dr Maris Jesse  
Secrétaire générale adjointe pour la politique de la santé, ministère des Affaires sociales

*Conseillers(ères)*

Mme Kaija Lukka  
Conseillère, Service de développement du système de santé, ministère des Affaires sociales

M. Jürgen Ojalo  
Spécialiste en chef, Service de coordination européenne et internationale, ministère des Affaires sociales

M. Taavo Lumiste  
Deuxième secrétaire, Mission permanente de la République d'Estonie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

M. Märt Volmer  
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République d'Estonie au Danemark

Mme Tiina Tomasberg  
Première secrétaire, ambassade de la République d'Estonie au Danemark

Mme Gerda Heinma  
Stagiaire, Mission permanente de la République d'Estonie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

**Ex-République yougoslave de Macédoine**

*Représentant(e)*

M. Grpovski Jovan  
Conseiller d'État, cabinet du ministre, ministère de la Santé

*Suppléant(e)*

M. Naim Mehmeti  
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de l'ex-République yougoslave de Macédoine au Danemark

## Fédération de Russie

### *Représentant(e)*

M. Sergey Muravyev  
Directeur, Département de la coopération internationale et des relations publiques,  
ministère de la Santé

### *Suppléant(e)*

Dr Eduard Salakhov  
Directeur adjoint, Département de la coopération internationale et des relations publiques,  
ministère de la Santé

### *Conseillers(ères)*

Dr Lyalya Gabbasova  
Assistante de la ministre de la Santé de la Fédération de Russie, ministère de la Santé

Mme Tereza Kasayeva  
Directrice adjointe, Département des services de soins médicaux et de sanatorium,  
ministère de la Santé

M. Andrey Gayderov  
Chef, Division de l'approvisionnement en médicaments et de la réglementation des  
dispositifs médicaux, ministère de la Santé

Mme Olga Zhiteneva  
Experte en chef, Département de la coopération internationale et des relations publiques,  
ministère de la Santé

M. Alexey Novozhilov  
Troisième secrétaire, Mission permanente de la Fédération de Russie auprès de l'Office  
des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Dr Sergey Boytsov  
Directeur, Centre fédéral de recherche en médecine préventive, ministère de la Santé

Dr Oleg Apolikhin  
Directeur, Institut de recherche en urologie, ministère de la Santé

Dr Igor Bukhtiyarov  
Directeur, Institut de recherche en médecine du travail

Mme Anna Korotkova  
Directrice adjointe, Département international, Institut fédéral de recherche pour  
l'organisation et l'informatisation de la santé, ministère de la Santé

Dr Evgeny Shigan  
Directeur adjoint, Institut de recherche en médecine du travail

Mme Marina Popovich  
Cheffe, Département des programmes de prévention intégrés, Centre fédéral de recherche  
en médecine préventive, ministère de la Santé

Dr Mark Tsechkovsky  
Chef, Département international, Institut fédéral de recherche pour l'organisation et  
l'informatisation de la santé, ministère de la Santé

Mme Elena Kirsanova

Cheffe, Département de santé publique, Institut fédéral de recherche pour l'organisation et l'informatisation de la santé, ministère de la Santé

Dr Vyacheslav Smolensky

Directeur, Département des sciences et de la coopération internationale, Service fédéral pour la surveillance de la protection des droits des consommateurs et du bien-être humain

Mme Albina Melnikova

Directrice adjointe, Département de surveillance épidémiologique, Service fédéral de surveillance de la protection des droits des consommateurs et du bien-être humain

Mme Ekaterina Zenkevich

Spécialiste en chef, Département des sciences et de la coopération internationale, Service fédéral pour la surveillance de la protection des droits des consommateurs et du bien-être humain

## **Finlande**

### *Représentant(e)*

Dr Päivi Sillanaukee

Secrétaire permanente, ministère des Affaires sociales et de la Santé

### *Suppléant(e)*

Mme Taru Koivisto

Directrice, Service de la promotion de la protection sociale et de la santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé

### *Conseillers(ères)*

Dr Eero Lahtinen

Conseiller ministériel, Département des services sociaux et sanitaires, ministère des Affaires sociales et de la Santé

M. Pasi Mustonen

Conseiller pour la santé, Affaires des Nations Unies, Mission permanente de la Finlande, Genève

Dr Sari Ekholm

Conseiller technique principal, Département de la promotion du bien-être et de la santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Mme Satu Leino

Conseillère ministérielle, Unité des affaires internationales, ministère des Affaires sociales et de la Santé

## **France**

### *Représentant(e)*

Pr Benoît Vallet

Directeur général de la santé, Direction générale de la santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé

*Suppléant(e)s*

M. François Zimeray  
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de France au Danemark

Mme Amélie Schmitt  
Cheffe, Mission des affaires européennes et internationales, Direction générale de la santé,  
ministère des Affaires sociales et de la Santé

*Conseillers(ères)*

M. Philippe Damie  
Conseiller pour la santé, Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations  
Unies et des autres organisations internationales à Genève

M. Julien Paupert  
Premier secrétaire, Ambassade de France au Danemark

Mme Emmanuelle Jouy  
Chargée de mission « Santé internationale », Bureau international Santé et protection  
sociale, ministère des Affaires sociales et de la santé

Mme Katell Daniault  
Chargée de mission, Mission des affaires européennes et internationales, Direction  
générale de la santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé

## **Géorgie**

*Représentant(e)s*

M. David Sergeenko  
Ministre du Travail, de la Santé et des Affaires sociales, ministère du Travail, de la Santé  
et des Affaires sociales

Mme Nino Berdzuli  
Vice-ministre du Travail, de la Santé et des Affaires sociales, ministère du Travail, de la  
Santé et des Affaires sociales

*Suppléant(e)s*

M. Amiran Gamkrelidze  
Directeur général, Centre national pour la lutte contre les maladies et la santé publique

M. Nikoloz Rtveliashvili  
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de Géorgie au Danemark et en  
Islande

*Conseiller(ère)*

Mme Ketevan Markozia  
Conseillère, ambassade de Géorgie au Danemark et en Islande

## **Grèce**

*Représentant(e)s*

M. Andreas Xanthos  
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Ioannis Baskozos  
Secrétaire général pour la santé publique, Secrétariat général pour la santé publique,  
ministère de la Santé

*Suppléant(e)s*

Mme Efthalia Kakiopoulou  
Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de Grèce au Danemark

M. Stamatios Messinis  
Chef de mission adjoint, ambassade de Grèce au Danemark

*Conseillers(ères)*

M. Panagiotis Papadopoulos  
Directeur, cabinet du ministre de la Santé, ministère de la Santé

Mme Efthymia Karava  
Attachée aux affaires sanitaires, Mission permanente de la Grèce auprès de l'Office des  
Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

M. Emmanouil Fotinos  
Conseiller auprès du secrétaire général pour la santé publique, Secrétariat général pour la  
santé publique, ministère de la Santé

## Hongrie

*Représentant(e)s*

Dr István Mikola  
Ministre d'État à la Politique sécuritaire et à la Coopération internationale, ministère des  
Affaires étrangères et du Commerce

Dr Attila Beneda  
Vice-secrétaire d'État, ministère des Capacités humaines

*Suppléant(e)s*

M. László Hellebrandt  
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de Hongrie au Danemark

Dr Hanna Páva  
Présidente, Centre d'enregistrement et de formation sanitaires, ministère de la Santé

Dr Árpád Mészáros  
Chef de service, Service des affaires européennes et des organisations internationales,  
ministère des Capacités humaines

*Conseillers(ères)*

M. Miklós Gaál  
Chef d'unité, Secrétariat d'État pour la politique sécuritaire et les affaires internationales,  
ministère des Affaires étrangères et du Commerce

Mme Krisztina Tálás  
Conseillère principale, ministère des Capacités humaines

M. Dániel Dolgos  
Conseiller principal, ministère des Capacités humaines

## **Irlande**

### *Représentant(e)s*

Dr Fenton Howell  
Conseiller national pour la lutte antitabac, Unité de lutte contre le tabac et l'alcool,  
Département de la santé

Mme Sarah Rose Flynn  
Assistante principale, Unité de la politique internationale et de la recherche, Département  
de la santé

## **Islande**

### *Représentant(e)s*

M. Kristján Þór Júlíusson  
Ministre de la Santé, ministère de la Protection sociale

M. Sveinn Magnússon  
Directeur général, Département du secrétaire permanent, ministère de la Protection sociale

### *Suppléant(e)s*

M. Benedikt Jónsson  
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade d'Islande au Danemark

Mme Vilborg Ingólfssdóttir  
Directrice générale, Département des services de santé, ministère de la Protection sociale

Mme Inga Hrefna Sveinbjarnardóttir  
Conseillère politique auprès du ministre de la Santé, ministère de la Santé

Mme Dora Gudrun Guðmundsdóttir  
Cheffe de division, Service des déterminants de la santé, Direction de la santé

M. Veturliði Þór Stefánsson  
Conseiller et chef de mission adjoint, ambassade d'Islande au Danemark

## **Israël**

### *Représentant(e)*

Mme Einav Shimron Grinboim  
Directrice générale adjointe, Service de l'information et des relations internationales,  
ministère de la Santé

## **Italie**

### *Représentant(e)s*

Dr Raniero Guerra  
Directeur général, Direction générale de la prévention sanitaire, ministère de la Santé

Dr Maria Grazia Pompa  
Conseillère technique principale, directrice Bureau V, Direction générale de la  
communication et des relations européennes et internationales, ministère de la Santé

*Suppléant(e)s*

Dr Francesco Cicogna  
Conseiller technique principal, Secrétariat général, ministère de la Santé

M. Giulio Marini  
Conseiller pour la santé, Mission permanente de l'Italie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

M. Stefano Queirolo Palmas  
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade d'Italie au Danemark

Mme Claudia Antonelli  
Attachée aux affaires économiques et commerciales, ambassade d'Italie au Danemark

M. Gianfranco Costanzo  
Directeur, Relations internationales, Relations avec les régions et gestion du cycle de projet, Institut national de la santé, de la migration et de la pauvreté

### **Kazakhstan**

*Représentant(e)*

Dr Alexey Tsoy  
Vice-ministre, Soins de santé et Développement social, ministère des Soins de santé et du Développement social

*Suppléant(e)*

Pr Maksut Kulzhanov  
Membre, Conseil exécutif de l'OMS

*Conseiller(ère)*

Dr Roza Abzalova  
Directrice adjointe, Centre de formation et pratique de la médecine familiale Demeu

### **Kirghizistan**

*Représentant(e)*

Dr Amangeldy Murzaliev  
Vice-ministre de la Santé, ministère de la Santé

### **Lettonie**

*Représentant(e)s*

Mme Anda Čakša  
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

Mme Līga Šerna  
Directrice, Service des affaires européennes et de la coopération internationale, ministère de la Santé

## **Lituanie**

### *Représentant(e)s*

M. Audrius Ščeponavičius  
Directeur, Département des soins de santé publique, ministère de la Santé

Mme Romalda Baranauskienė  
Directrice adjointe, Département des soins de santé personnels, ministère de la Santé

### *Suppléant(e)s*

Mme Gintė Bernedeta Damušis  
Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République de Lituanie  
au Danemark et en Islande

Mme Justina Steniukaitė  
Spécialiste en chef, Division de la coopération internationale, ministère de la Santé

## **Luxembourg**

### *Représentant(e)*

M. Gérard Philipps  
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade du Grand-Duché de  
Luxembourg au Danemark

### *Suppléant(e)*

Dr Robert Goerens  
Chef de service, Direction de la santé, ministère de la Santé

### *Conseiller(ère)*

Mme Anne Weber  
Attachée aux affaires sanitaires, Mission permanente du Grand-Duché de Luxembourg  
auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

## **Malte**

### *Représentant(e)s*

M. Christopher Fearne  
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

Dr Raymond Busuttil  
Consultant en médecine de santé publique, Surintendance de la santé publique, Direction  
de la promotion de la santé et de la prévention des maladies

### *Suppléant(e)*

Dr Maya Podesta  
Régistratrice experte en santé publique, Surintendance de la santé publique, Direction de la  
promotion de la santé et de la prévention des maladies

## **Monaco**

### *Représentant(e)s*

Mme Carole Lanteri  
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire et représentant permanent, Mission permanente de la Principauté de Monaco auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Dr Alexandre Bordero  
Directeur de l'action sanitaire, Département des affaires sociales et de la santé, gouvernement de la Principauté de Monaco

### *Suppléant(e)s*

Mme Chrystel Chanteloube  
Troisième secrétaire, Mission permanente de la Principauté de Monaco auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

M. Alexis Poyet  
Secrétaire des relations extérieures, Département des relations extérieures et de la coopération, gouvernement de la Principauté de Monaco

## **Monténégro**

### *Représentant(e)s*

Pr Agima Ljaljević  
Directrice, Centre de promotion de la santé, Institut de santé publique, ministère de la Santé

Mme Mirjana Đuranović  
Conseillère principale, Coopération internationale, ministère de la Santé

## **Norvège**

### *Représentant(e)s*

Dr Bjørn Dagfinn Guldvog  
Directeur général de la santé et médecin conseiller technique, Direction de la santé

Mme Hilde Caroline Sundrehagen  
Directrice générale adjointe, Division de la coopération internationale, ministère de la Santé et des Services de soins

### *Suppléant(e)s*

M. Eivind Berg Weibust  
Conseiller principal, Division de la coopération internationale, ministère de la Santé et des Services de soins

M. Kjetil Leon Bordvik  
Conseiller principal, Département de la santé publique, ministère de la Santé et des Services de soins

M. Thor Erik Lindgren  
Attaché aux affaires sanitaires, Mission permanente de la Norvège auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

M. Arne-Petter Sanne  
Directeur, Santé mondiale, Direction de la santé

*Conseillers(ères)*

Dr Frode Forland  
Directeur spécialiste, Institut norvégien de santé publique

Dr Anne Bergh  
Directrice spécialiste, Institut norvégien de santé publique

Mme Benedikte Louise Alveberg  
Conseillère principale, Institut norvégien de santé publique

### **Ouzbékistan**

*Représentant(e)*

Dr Anvar Alimov  
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

*Conseillers(ères)*

Dr Abdunomon Sidikov  
Chef, Service des relations extérieures et de l'activité économique, ministère de la Santé

Dr Alisher Sharipov  
Chef, Département de médecine d'urgence, Institut de médecine pédiatrique de Tachkent

Dr Abdumalik Djalilov  
Directeur, Centre de formation médicale, Institut de médecine pédiatrique de Tachkent

### **Pays-Bas**

*Représentant(e)s*

M. Herbert Barnard  
Directeur, Service des affaires internationales, ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports

M. Pieter de Coninck  
Conseiller principal en matière de politique, Service des affaires internationales, ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports

*Suppléant(e)s*

M. Gert-Jan Rietveld  
Conseiller pour la santé, Mission permanente du Royaume des Pays-Bas auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

M. Hans Kruishoop  
Conseiller et chef de mission adjoint, ambassade du Royaume des Pays-Bas au Danemark

### **Pologne**

*Représentant(e)s*

Dr Konstanty Radziwiłł  
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Adam Wojda  
Chef de division, Service de la coopération internationale, Ministère de la Santé

*Suppléant(e)s*

Mme Ewa Piasecka  
Experte en chef, Service de la coopération internationale, ministère de la Santé

M. Wojciech Gwiazda  
Premier secrétaire (santé), Mission permanente de la République de Pologne auprès de  
l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

**Portugal**

*Représentant(e)*

Dr Eva Falcão  
Directrice, Direction des relations internationales, Direction générale de la santé

*Suppléant(e)*

Dr Tiago Marques  
Conseiller et chef de mission adjoint, ambassade du Portugal au Danemark

**République de Moldova**

*Représentant(e)*

Dr Ruxanda Glavan  
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

**Roumanie**

*Représentant(e)s*

Dr Marius Ionuț Ungureanu  
Secrétaire d'État, ministère de la Santé

Dr Alexandru Rafila  
Conseiller auprès du ministre de la Santé, ministère de la Santé

*Suppléant(e)s*

Dr Costin Iliuță  
Chef de service, Direction générale de la population et de la santé publique, ministère de la  
Santé

Mme Maria Artene  
Conseillère et cheffe de mission adjoint, ambassade de Roumanie au Danemark

**Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord**

*Représentant(e)s*

Mme Kathryn Tyson  
Directrice, Prestation internationale de la santé et de la santé publique, Santé mondiale et  
publique, Département de la santé

Mme Asha Batchelor  
Cheffe d'équipe, Relations multilatérales et avec l'Union européenne, Santé mondiale et publique, Département de la santé

*Suppléant(e)*

Mme Nicky Shipton  
Directrice des politiques de l'OMS, Santé mondiale et publique, Département de la santé

### **Saint-Marin**

*Représentant(e)*

Dr Bianca Caruso  
Directrice générale, Institut de la sécurité sociale

*Suppléant(e)*

Dr Andrea Gualtieri  
Directeur, Autorité pour l'autorisation, l'accréditation et la qualité des services sanitaires, socio-sanitaires et socio-éducatifs

### **Serbie**

*Représentant(e)s*

Mme Dragana Ivanović  
Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République de Serbie au Danemark

Mme Irena Kovačević Kuzmanović  
Première secrétaire, ambassade de la République de Serbie au Danemark

### **Slovaquie**

*Représentant(e)s*

M. Tomáš Drucker  
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

Pr Stanislav Špánik  
Secrétaire d'État, ministère de la Santé

*Suppléant(e)s*

M. Boris Gandel  
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République slovaque au Danemark

M. Mario Mikloši  
Point focal technique national de l'OMS pour les systèmes de santé, directeur général, Section de la santé, ministère de la Santé

Mme Petra Kuljačková  
Directrice générale, cabinet du ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Martin Smatana  
Directeur, Institut des politiques de santé, ministère de la Santé

Mme Elena Jablonická  
Homologue nationale de l'OMS, chargée principale, Service des affaires européennes et  
des relations internationales, ministère de la Santé

*Conseillers(ères)*

M. Stanislav Lipovský  
Conseiller, ambassade de la République slovaque au Danemark

M. Anton Frič  
Conseiller, Mission permanente de la République slovaque auprès de l'Office des Nations  
Unies et des autres organisations internationales à Genève

Mme Ivana Jančová  
Administratrice, Service des affaires européennes et des relations internationales, ministère  
de la Santé

Mme Andrea Jurušová  
Attachée, Mission permanente de la République slovaque auprès de l'Office des Nations  
Unies et des autres organisations internationales à Genève

## **Slovénie**

*Représentant(e)s*

Mme Milojka Kolar Celarc  
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Tone Kajzer  
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République de Slovénie  
au Danemark

*Suppléant(e)s*

Dr Vesna-Kerstin Petrič  
Cheffe, Division de la promotion de la santé et de la prévention des maladies non  
transmissibles, Direction de la santé publique, ministère de la Santé

Mme Liza Zorman  
Conseillère principale, Direction de la santé publique, ministère de la Santé

Mme Majda Hostnik  
Secrétaire, Bureau des relations publiques, ministère de la Santé

## **Suède**

*Représentant(e)s*

Mme Olivia Wigzell  
Directrice générale, Bureau de la directrice générale, Conseil national de la santé et de la  
protection sociale

M. Gabriel Andréasson  
Chef de section, Division de l'Union européenne et des affaires internationales, ministère  
de la Santé et des Affaires sociales

*Suppléant(e)s*

M. Martin Jeppson  
Conseiller aux affaires sanitaires, Mission permanente de la Suède auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

M. Bosse Pettersson  
Conseiller principal, Bureau de la directrice générale, Conseil national de la santé et de la protection sociale

Dr Lennart Christiansson  
Conseiller principal aux affaires médicales, Bureau de la directrice générale, Conseil national de la santé et de la protection sociale

*Conseillers(ères)*

M. Patrik Nylander  
Conseiller principal, Bureau du directeur général, Agence de santé publique

M. Erik Svanfeldt  
Coordinateur international, Division des soins de santé et de l'aide sociale, Association suédoise des autorités locales et des régions

Dr Thomas Tolfvenstam  
Chercheur principal, Institut Karolinska

**Suisse**

*Représentant(e)*

Mme Tania Dussey-Cavassini  
Vice-directrice, ambassadeur de la santé globale, cheffe de la division Affaires internationales, Office fédéral de la santé publique

*Suppléant(e)*

Mme Céline Fürst  
Conseillère scientifique, division Affaires internationales, Office fédéral de la santé publique

*Conseillers(ères)*

Mme Sabine Unternährer  
Conseillère scientifique, division Politiques extérieures sectorielles, Département fédéral des affaires étrangères

Mme Enrichetta Placella  
Conseillère à la santé, division Communauté des États Indépendants, Direction suisse du développement et de la coopération

**Tadjikistan**

*Représentant(e)s*

Dr Saida Gairat Umarzoda  
Première vice-ministre, ministère de la Santé et de la Protection sociale

Mme Rano Rahimova  
Cheffe, Département de la coopération internationale, ministère de la Santé et de la  
Protection sociale

*Suppléant(e)*

Pr Salomudin Yusufi  
Chef, Département de l'enseignement de la médecine et de la pharmacie, des ressources  
humaines et des sciences, ministère de la Santé et de la Protection sociale

## **Tchéquie**

*Représentant(e)*

Mme Eva Gottvaldová  
Directrice générale de la santé, Santé publique, ministère de la Santé

*Suppléant(e)s*

Mme Kateřina Bathová  
Directrice, Service des relations internationales et de l'Union européenne, ministère de la  
Santé

M. Jiří Brodský  
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de Tchéquie au Danemark

*Conseillers(ères)*

Mme Marcela Kubicová  
Cheffe, Unité de la coopération bilatérale et des organisations internationales, ministère de  
la Santé

Mme Dana Lupačová  
Administratrice, Unité de la coopération bilatérale et des organisations internationales,  
ministère de la Santé

## **Turkménistan**

*Représentant(e)*

Dr Bahargul Agayeva  
Cheffe, Service des statistiques et de l'information, ministère de la Santé et de l'Industrie  
médicale

*Conseillers(ères)*

M. Merdangeldi Amangeldyev  
Directeur, Industrie pharmaceutique du Turkménistan, ministère de la Santé et de  
l'Industrie médicale

M. Dovlet Ogshukov  
Directeur, Turkmenderman Ajanta Pharma Limited, ministère de la Santé et de l'Industrie  
médicale

## **Turquie**

### *Représentant(e)s*

Dr Öner Güner

Directeur général des Affaires européennes et étrangères, ministère de la Santé

Dr Hakkı Gürsöz

Président, Office turc des médicaments et appareils médicaux, ministère de la Santé

### *Suppléant(e)*

Dr Bekir Keskinılıç

Vice-président, Agence turque de santé publique, ministère de la Santé

### *Conseillers(ères)*

M. Bora Kerimoğlu

Premier conseiller, ambassade de la République de Turquie au Danemark

M. Kemal Deniz Dana

Premier conseiller, ambassade de la République de Turquie au Danemark

M. Yusuf Irmak

Chef de département, Direction générale des affaires étrangères et des relations avec l'Union européenne, ministère de la Santé

M. Çetin Doğan Dikmen

Expert, Direction générale des affaires étrangères et des relations avec l'Union européenne, ministère de la Santé

## **Ukraine**

### *Représentant(e)s*

Dr Ulana Nadia Suprun

Ministre de la Santé par intérim, ministère de la Santé

M. Artem Vladymyrov

Chargé d'affaires, ambassade d'Ukraine au Danemark

### *Suppléant(e)*

M. Oleh Malyi

Deuxième secrétaire, ambassade d'Ukraine au Danemark

## **II. Observateurs d'États membres de la Commission économique pour l'Europe**

### **États-Unis d'Amérique**

#### *Conseiller(ère)*

Mme Tracy Carson

Attachée aux affaires sanitaires, Département américain de la santé et des services sociaux,  
gouvernement des États-Unis

Dr Matthew Lim

Attaché adjoint aux affaires sanitaires, Services de santé et sociaux, Mission permanente  
des États-Unis d'Amérique auprès de l'Office des Nations Unies et des autres  
organisations internationales à Genève

### **III. Observateurs d'États non-membres**

#### **Saint-Siège**

*Représentant(e)*

Dr Charles Namugera

Membre, Conseil pontifical pour l'aide pastorale aux travailleurs des soins de santé

#### **IV. Représentants d'institutions du système des Nations Unies**

##### *Agence internationale de l'énergie atomique*

Mme Beatrix Lahoupe  
Cheffe de section, section Conception du programme, Division du programme d'action en faveur de la cancérothérapie

##### *Banque mondiale*

Dr Enis Barış  
Chef de la Section de la santé, de la nutrition et de la population, Région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord

##### *Commission économique pour l'Europe des Nations Unies*

M. Christian Friis Bach  
Secrétaire exécutif

##### *Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes*

M. Asger Ryhl  
Directeur, Bureau des pays nordiques

##### *Fonds des Nations Unies pour la population*

Mme Alanna Armitage  
Directrice, Bureau régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale

Mme Pernille Fenger  
Cheffe, Bureau des pays nordiques

Dr Tamar Khomasuridze  
Conseiller en santé sexuelle et reproductive, Bureau régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale

##### *Fonds des Nations Unies pour l'enfance*

Mme Suvi Rautio  
Directrice adjointe, Programme d'approvisionnement, Division de l'approvisionnement

Dr Basil Rodriques  
Conseiller régional à la santé, Systèmes et politiques, Bureau régional pour l'Europe centrale et orientale et la Communauté des États indépendants

##### *Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés*

M. Steven Corliss  
Directeur, Division de la gestion et de l'appui aux programmes

##### *Organisation pour l'alimentation et l'agriculture*

Mme Eleonora Dupouy  
Spécialiste de la sécurité sanitaire des aliments et de la protection des consommateurs

##### *Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida*

M. Vinay Patrick Saldanha  
Directeur, Équipe d'appui régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale

*Programme des Nations Unies pour le développement*

M. Neal Walker

Coordinateur humanitaire, coordinateur résident des Nations Unies, représentant résident du Programme des Nations Unies pour le développement en Ukraine, Office des Nations Unies en Ukraine

M. John Macauley

Spécialiste régional, programme VIH, santé et développement

*Programme des Nations Unies pour l'environnement*

Mme Sylvie Motard

Directrice régionale, Bureau régional pour l'Europe

M. Wondwosen Asnake Kibret

Administrateur de programmes, Bureau régional pour l'Europe

**V. Représentants d'autres organisations intergouvernementales** *Conseil  
nordique des ministres*

M. Dagfinn Høybråten  
Secrétaire général

Mme Vilborg Hauksdóttir  
Conseillère principale

*Organisation de coopération et de développement économiques*

Mme Francesca Colombo  
Cheffe, Division de la santé, Direction de l'emploi, du travail et des affaires sociales

*Organisation internationale pour les migrations*

M. Jacob Jorgensen  
Chef de Mission, Organisation internationale pour les migrations, Danemark

Mme Jacqueline Weekers  
Conseillère principale pour la santé migratoire, Santé des migrations

Dr Jaime Calderon  
Spécialiste principal régional en migration et santé, Bureau régional pour l'Europe du Sud-  
Est, l'Europe orientale et l'Asie centrale

*Union européenne*

Dr Isabel de la Mata  
Conseillère principale à la santé et à la gestion des crises, Direction générale de la santé et  
de la sécurité alimentaire, Commission européenne

Dr Canice Nolan  
Conseillère ministérielle, délégation permanente de l'Union européenne auprès des Nations  
Unies et des autres organisations internationales à Genève

Mme Anna Eva Ampelas  
Cheffe d'unité, Santé dans toutes les politiques, Santé mondiale, Lutte antitabac, Direction  
générale de la santé et de la sécurité alimentaire, Commission européenne

M. Jean-Baptiste Le Bras  
Chargé de mission, Santé dans toutes les politiques, Santé mondiale, Lutte antitabac,  
Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire, Commission européenne

## **VI. Représentants d'organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS**

*Alliance mondiale contre l'hépatite*

M. Charles Gore

*Alliance pour la promotion de la santé*

Mme Gabriella Sozanski

*Alzheimer's Disease International*

Mme Vanessa Challinor

*Association médicale mondiale*

Dr Konstantinos Reditis

Dr Agostinho Moreira de Sousa

*Confédération mondiale pour la thérapie physique*

M. Roland Paillex

*Conseil mondial de la santé*

Mme Pamela Namenyi

*Conseil mondial des églises*

Dr Mwai Makoka

*Fédération internationale des associations des étudiants en médecine*

Dr Diogo Silva

M. Priit Tohver

Mme Alice Claeson

Mme Hana Lučev

Mme Emmeli Mikkelsen

Mme Rosemary James

*Fédération internationale des fabricants et associations pharmaceutiques*

M. Anders Schiermer

Mme Ida Zuricho

*Fédération internationale du diabète*

Mme Charlotte Rulffs Klausen

*Fédération internationale pharmaceutique*

Mme Zuzana Kusynová

*Fédération internationale pour le planning familial*

Mme Caroline Hickson

*Fédération mondiale des ergothérapeutes*

Mme Samantha Shann

Mme Stephanie Saenger

Mme Tina Nør Langager

*Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes*

Dr Zeev Goldik

*Fédération mondiale du cœur*

M. Jeremiah Mwangi

*International Association for Hospice and Palliative Care*

Dr Katherine Pettus

*International Life Saving Federation of Europe*

M. Erik Bech

*International Society of Physical and Rehabilitation Medicine*

Pr Anton Wicker

*Organisation mondiale des médecins de famille*

Dr Anna Stavdal

Dr Charilaos Lygidakis

*Medicus Mundi International*

Mme Linda Mans

Dr Julian Eckl

*Société internationale de néphrologie*

Mme Valerie Luyckx

*Union pour la lutte internationale contre le cancer*

Mme Rebecca Morton Doherty

*World Cancer Research Fund International*

Mme Anne Louise Meincke Codling

*World Stroke Organization*

Pr Bo Norrving

*Worldwide Hospice Palliative Care Alliance*

Dr Julie Ling

**VII. Observateurs** *AIDS Healthcare Foundation*

Mme Anna Żakowicz

Mme Zoya Shabarova

*Alliance européenne de santé publique*

Mme Nina Renshaw

*Association des écoles de santé publique de la Région européenne*

Pr Anders Foldspang

*Association européenne de santé publique*

Dr Dineke Zeegers Paget

*Comité permanent des médecins européens*

Mme Sarada Das

*EuroHealthNet*

Dr Cristina Chiotan

*European AIDS Treatment Group*

Mme Ann Isabelle von Lingen

*European Liver Patients Association*

Mme Tatjana Reic

*Fédération européenne des associations d'infirmières*

Mme Marianne Schulz

*Fédération européenne des hôpitaux et des soins de santé*

M. Pascal Garel

*Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge*

Dr Mahesh Gunasekara

*Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme*

M. Nicolas Cantau

Dr Artashes Mirzoyan

*Forum européen de la santé Gastein*

Mme Dorli Kahr-Gottlieb

*Forum européen des associations médicales*

Mme Leah Wapner

Mme Michelle Glekin

*Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes*

Mme Mervi Jokinen

*Réseau des Régions-santé*

Mme Solvejg Wallyn

*Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de la santé*

Dr Jeff Kirk Svane

*Société européenne de pneumologie*

Pr Jørgen Vestbo

M. Vitor Teixeira

*Women Deliver*

Mme Katja Iversen

*Candidats potentiels au poste de directeur général*

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus

Pr Philippe Douste-Blazy

Dr Sania Nishtar

*Hôtes et conseillers temporaires*

Pr Róza Ádány

Dr Richard Alderslade

M. Thomas Allvin

Dr Roberto Bertollini

Dr Marc Alain Danzon

Dr Johan de Cock

M. Aldo Golja

M. David Harper

Dr Panos Kanavos

Pr Michel Kazatchkine

Pr Ilona Kickbusch

Dr Mihály Kökény

Pr Allan Krasnik

Pr Martin McKee

Dr Natalia Nizova

Dr Günter Pfaff

Pr Jürgen Rehm

Pr David M. Salisbury

Mme Tanja Schmidt

Dr Viorel Soltan

Pr Istvan Szilard

Pr Göran Tomson

Dr Paul Van Look

## **Annexe 4. Allocution de la directrice régionale**

Votre Altesse Royale, Mesdames et Messieurs les Ministres, vos Excellences, mes chers collègues, Mesdames et Messieurs,

Nous vivons dans une époque difficile et incertaine. L'année écoulée a été marquée par de nombreux défis politiques et sociaux en Europe comme dans le monde. Je citerai notamment les inégalités du développement mondial, la pauvreté, les troubles civils, la migration, le terrorisme, les situations d'urgence complexes, et le changement climatique accompagné d'événements météorologiques extrêmes.

Tous ces éléments ont très fortement influé sur notre travail.

Nous devons répondre aux exigences de santé publique découlant de ces défis, en poursuivant notre objectif, à savoir, améliorer la santé en Europe, plus durablement, et avec plus d'équité.

En relevant ces défis, nous devons changer notre façon de travailler.

Nous avons mis en place des stratégies et des plans d'action qui, désormais, bénéficient de l'appui d'un nouveau cadre mondial, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies et les objectifs de développement durable (ODD). Dans notre Région, Santé 2020 est parfaitement alignée sur les ODD.

J'ai l'intention d'élaborer, en 2016 et 2017, une feuille de route pour la mise en œuvre des ODD conjointement avec Santé 2020 et une nouvelle vision de la santé publique. Je la soumettrai au Comité régional en 2017 en expliquant comment, moyennant un engagement politique, nous pouvons accélérer les progrès.

La réalisation des ODD nécessite obligatoirement l'adhésion des pays, un engagement politique et une planification solide avec une mise en œuvre efficace, les politiques nationales de santé devant constituer une composante essentielle des plans nationaux de développement.

Nous devons veiller à une bonne gouvernance, adopter une approche pangouvernementale et pansociétale impliquant toutes les parties prenantes, et assurer la cohérence des politiques aux niveaux national, régional et sous-national.

Nous avons œuvré ensemble à l'élaboration d'indicateurs pour Santé 2020 et à l'amélioration de la collecte des données. Nous avons aussi mis en place un système de suivi assorti d'objectifs nationaux afin d'améliorer l'établissement de rapports, le suivi et les processus d'évaluation.

À cet effet, nous avons mené un exercice de cartographie détaillé, et nous proposons désormais un cadre commun de suivi pour les indicateurs de Santé 2020, des maladies non transmissibles et des ODD qui sera présenté aujourd'hui lors de la séance d'information technique.

Mesdames et Messieurs,

Ensemble, nous avons accompli maintes choses. Un plus grand nombre de pays alignent leur politique nationale de santé sur Santé 2020, et la portée de ces politiques s'est élargie.

Nous le devons à un engagement politique de haut niveau, non seulement de la part du secteur de la santé, mais aussi des structures multisectorielles, qui ont d'ailleurs augmenté en nombre et en importance.

Nous sommes sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de Santé 2020, comme indiqué dans le Rapport sur la santé en Europe 2015. Les Européens continuent de vivre plus longtemps et en meilleure santé comme jamais auparavant, et la mortalité prématurée est en baisse. Les différences observées entre les pays en matière d'espérance de vie et de mortalité diminuent. Donc, nos stratégies sont efficaces.

Or, nous sommes encore confrontés à de graves défis. Les différences absolues relevées entre les pays en matière de situation sanitaire restent importantes, et les inégalités persistent au sein des pays.

En outre, nous devons relever le défi posé par tous les déterminants de la santé, notamment le comportement en matière de santé. Si les taux actuels de tabagisme, de consommation d'alcool et d'obésité ne diminuent pas de manière significative, nous risquons de perdre les avancées réalisées en matière d'espérance de vie.

L'excellente plate-forme offerte par les ODD nous permet d'établir une coalition pour la santé, dirigée par l'OMS, mais avec la participation des agences des Nations Unies concernées et en collaboration avec les États membres, pour veiller à ce que la santé et le bien-être soient une réalité pour tous et à tout âge.

Les ODD et Santé 2020 nous offrent l'occasion d'agir sur tous les déterminants de la santé.

Ainsi pouvons-nous établir un lien entre les déterminants sociaux, économiques, culturels et environnementaux, et les approches relatives au genre et aux droits humains, en vue d'aplanir les inégalités de santé et de ne laisser personne de côté.

La plupart des États membres prennent déjà en compte tous ces déterminants en concevant leurs politiques de développement et de santé nationales et locales. En outre, les déterminants culturels de la santé occupent de plus en plus une place centrale.

Lors de la session du Comité régional de l'an passé, nous avons convenu de mesures visant à promouvoir le travail intersectoriel entre divers intervenants afin d'appuyer la mise en œuvre de Santé 2020 ainsi que des ODD.

Il importe à cet égard de renforcer la responsabilisation vis-à-vis de la santé aux niveaux pangouvernemental et pansociétal, et de mettre en œuvre l'approche axée sur la Santé dans toutes les politiques.

Nous avons publié plusieurs notes d'information afin de promouvoir les approches et les mesures intersectorielles, et d'aider les pays à cet égard.

Nous avons également entrepris un exercice de cartographie de l'action intersectorielle dans la Région, et élaborons actuellement un cadre analytique pour faciliter ce travail.

Le Bureau régional organisera une réunion de haut niveau sur la promotion des mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être entre le secteur de la santé, le secteur de l'éducation et le secteur social à Paris en décembre 2016. Je tiens à remercier le gouvernement français de bien vouloir accueillir cet événement.

En novembre, l'OMS organisera la neuvième Conférence mondiale sur la promotion de la santé à Shanghai (Chine). Elle coïncidera avec le 30<sup>e</sup> anniversaire de la première Conférence internationale sur la promotion de la santé.

La conférence mondiale sera l'occasion pour les États membres de réaffirmer l'importance de la promotion de la santé dans l'amélioration de la santé et de l'équité en santé, et examinera son rôle dans la réalisation des ODD. Je vous encourage tous à assister à cet événement.

Mesdames et Messieurs,

Des rapports alarmants ont récemment montré que, dans la Région européenne, les défis et les changements importants apportés aux politiques influent sur les déterminants sociaux de la santé.

Je mentionnerai notamment la persistance du chômage des jeunes ; la réduction de la couverture des prestations et des droits sociaux et les nouvelles conditions à cet égard ; ainsi que les inégalités en matière d'exposition aux risques environnementaux.

Ces changements expliquent en partie les inégalités de santé ainsi observées et les nouvelles formes de vulnérabilité sanitaire se manifestant dans les pays de la Région.

Cette situation a des conséquences sur les personnes dans une situation sanitaire moins performante, telles que les réfugiés et les migrants, les Roms et les autres groupes vulnérables.

J'ai l'intention de publier régulièrement un rapport de situation sur l'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS, qui jouera un rôle essentiel dans le suivi des progrès accomplis en vue de réaliser les objectifs de Santé 2020 dans ce domaine.

Afin de réaliser les ODD, nous accorderons la priorité à la collaboration avec le système des Nations Unies dans les trois dimensions de notre travail : mondial, régional et national. En d'autres termes, nous participerons pleinement aux activités des équipes de pays des Nations Unies, et coopérerons à l'élaboration et à la mise en œuvre des Plans-cadres des Nations Unies pour le développement.

Les réseaux de l'OMS axés sur Santé 2020 et ses conditions de mise en œuvre joueront également un rôle plus important dans la réalisation des ODD. Je voudrais souligner en particulier notre engagement à redynamiser le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS.

Le Réseau des Régions-santé se réunira la semaine prochaine à Kaunas (Lituanie), et portera sur la réalisation des ODD aux divers niveaux de gouvernance. Je remercie le gouvernement lituanien de bien vouloir accueillir cette passionnante réunion.

Dans moins d'un mois, j'assisterai à la troisième Réunion de haut niveau de l'Initiative des petits pays, accueillie par Monaco, que je tiens à remercier pour son hospitalité.

Les centres collaborateurs de l'OMS revêtent également une grande importance à cet égard. Afin d'assurer leur plein potentiel, nous avons élaboré une stratégie institutionnelle interne de collaboration avec ces centres, qui définit une vision stratégique, une orientation politique et un plan d'action.

J'ai procédé à l'alignement de la structure organisationnelle du Bureau régional afin de répondre à la demande croissante des pays de faciliter la prise de mesures multisectorielles en faveur de la santé d'une manière globale et coordonnée. J'ai regroupé l'ensemble de nos compétences sur les

déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, l'équité en santé et la bonne gouvernance au sein d'une même division dans le but de constituer une plate-forme d'excellence. La division héberge également nos activités sur les ODD.

Je tiens ici à exprimer mes sincères remerciements aux gouvernements allemand et italien pour leur généreux soutien à nos bureaux géographiquement dispersés de Bonn et de Venise, respectivement. J'ai le plaisir d'annoncer que le gouvernement italien a prolongé l'accord de siège du bureau de Venise pour une période supplémentaire de dix ans, et que le processus de ratification est désormais terminé. Merci à l'Italie.

Mesdames et Messieurs,

Les réfugiés et les migrants comptent parmi les plus vulnérables des laissés-pour-compte.

Par conséquent, et sur votre sollicitation, le Bureau régional a intensifié l'an passé ses activités afin de répondre aux demandes croissantes des États membres. Je suis reconnaissante au gouvernement italien pour le soutien qu'il apporte à nos travaux dans ce domaine.

Nous avons organisé la Réunion de haut niveau sur la santé des réfugiés et des migrants à Rome en novembre 2015, un événement généreusement accueilli par le gouvernement italien.

Cette réunion a permis de convenir d'un document final définissant un cadre commun d'actions prioritaires en santé publique, et de poser ainsi les fondements d'une stratégie européenne sur la santé des réfugiés et des migrants, que nous avons élaborée avec l'aide du sous-groupe du Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) sur la migration, et que nous soumettons à votre examen.

Nous espérons que le plan d'action européen permettra de formuler un cadre mondial. À cet égard, je suis heureuse d'accueillir la première réunion mondiale pour la préparation de ce cadre.

La collaboration traditionnelle entre les secteurs de la santé et de l'environnement a donné des résultats remarquables, témoignant de l'adoption d'une approche multisectorielle afin d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé qui, d'ailleurs, concourent jusqu'à 20 % de la charge de morbidité évitable dans la Région.

Une évaluation externe du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS à Bonn a permis de confirmer l'excellence du travail réalisé à cet égard. Le Bureau de Bonn suit actuellement une approche « connective » reconnaissant les liens multiples existant entre les facteurs de risque et les déterminants environnementaux, afin de traduire les données de la science en bases factuelles et de soutenir l'élaboration des politiques.

J'ai eu l'honneur d'assister à la Huitième Conférence ministérielle « Un environnement pour l'Europe » organisée en juin dernier à Batumi (Géorgie). Je tiens à remercier le secrétaire exécutif de la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU), qui est d'ailleurs avec nous aujourd'hui, pour les excellents préparatifs et les résultats particulièrement concluants de cette conférence, ainsi que pour notre partenariat de longue date.

La Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé aura lieu à Ostrava (République tchèque) du 13 au 15 juin 2017. Il en résultera une modification et une transformation des priorités de la Région européenne dans le domaine de l'environnement et de la santé. Un mécanisme clair pour la mise en œuvre sera mis en place et la gouvernance sera améliorée. Enfin, un ensemble d'actions mesurables et efficaces sera défini pour accélérer les progrès à cet égard. Je

remercie la République tchèque pour sa généreuse invitation, et vous encourage tous à assister à cet événement.

Le Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement (PPE-TSE) constitue un autre exemple éloquent de collaboration intersectorielle avec la CEE-ONU. Nous aidons les États membres à élaborer des politiques des transports à la fois favorables à la santé et respectueuses de l'environnement.

J'ai été ravie de la récompense attribuée, en juillet 2016, au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et à la CEE-ONU par le ministre fédéral autrichien de l'Agriculture, des Forêts, de l'Environnement et de la Gestion de l'eau pour leur appui et leurs réalisations dans le cadre du PPE-TSE. Je félicite toutes les personnes collaborant à cette initiative.

Mesdames et Messieurs,

Permettez-moi de passer maintenant à un autre sujet important, à savoir les situations d'urgence sanitaire.

Le directeur général de l'OMS a supervisé, avec le soutien du Groupe de la politique mondiale, le processus de réforme des activités de l'OMS en cas de flambées épidémiques et de crises.

Le nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire est désormais en place. Il se fonde sur le mandat de l'OMS, une agence principalement normative et technique qui a évolué en une organisation pleinement opérationnelle lors des situations d'urgence.

Il s'agit d'un programme unique respectant le principe d'« une seule OMS ». Il opérera dans le cadre d'une structure de commandement et de contrôle transparente, en synergie avec tous les programmes techniques de l'OMS et ses partenaires.

Le programme s'attaque au cycle complet de la gestion des situations d'urgence sanitaire, notamment la prévention, la préparation, l'intervention et le relèvement. Des indicateurs précis de responsabilisation et de performance standard ont été définis.

Dans la Région européenne, nous avons complètement aligné notre structure, nos effectifs et nos processus sur le programme. Nous sommes prêts et déterminés à travailler avec vous et avec tous les partenaires pour que cette initiative soit une réussite.

Les nouvelles procédures ont été testées dans la lutte contre la flambée épidémique de maladie à virus Zika, et se sont avérées efficaces à tous les niveaux.

Nous avons d'ailleurs publié, et je me permets de vous le rappeler, un rapport d'évaluation intérimaire du risque de maladie à virus Zika pour la Région européenne. De nombreux pays l'utilisent dans leur travail de préparation. Bien qu'aucune transmission locale de ce virus n'ait été observée en Europe, nous surveillons la situation de près.

La préparation et le développement des principales capacités du Règlement sanitaire international (RSI) seront au cœur du programme de gestion des situations d'urgence sanitaire dans notre Région. Nous continuerons de soutenir les États membres dans leurs activités de préparation et d'intervention, avec l'adoption d'une approche multisectorielle couvrant l'ensemble des risques.

Nous avons déjà pris des mesures pour qu'un lien soit établi entre la planification et les systèmes de santé et fonctions essentielles de santé publique, un domaine dans lequel nous exerçons un leadership mondial.

L'application accélérée du RSI est un autre domaine dans lequel le Bureau régional joue un rôle de chef de file, sous l'égide du sous-groupe du CPR sur le RSI.

Nous nous félicitons de l'abandon de l'auto-évaluation des capacités au profit d'une approche davantage axée sur les fonctions, conformément au nouveau cadre de suivi et d'évaluation du RSI.

Dans cette optique, nous avons effectué plusieurs évaluations externes volontaires. Nous estimons que ce cadre et toutes ses composantes, notamment l'établissement de rapports annuels et les exercices, constituent un dispositif complet permettant l'élaboration de plans nationaux pour le développement des principales capacités.

Je peux vous assurer que l'OMS continuera de faire preuve de leadership dans cet important domaine d'activité de manière transparente et inclusive, avec la participation de tous les États membres et des partenaires.

Notre équipe chargée des informations sur les urgences sanitaires et de l'évaluation des risques fonctionne à tout moment, examinant plus de 15 000 signaux chaque année afin de détecter à temps les événements de santé publique, en étroite collaboration avec les États membres et les partenaires.

Nous intervenons actuellement dans le cadre de deux situations d'urgence prolongées et de grande ampleur : la crise en République arabe syrienne et ses incidences sur la Turquie, où résident plus de 2,7 millions de réfugiés, et la crise humanitaire dans l'Est de l'Ukraine.

En Turquie, l'OMS, avec sa présence sur le terrain, dirige le groupe de responsabilité sectorielle Santé pour le nord de la République arabe syrienne, et le secteur de la santé pour les partenaires s'occupant des réfugiés en Turquie.

Dans le nord de la République arabe syrienne, l'OMS soutient les systèmes d'alerte rapide, en organisant des campagnes de vaccination et en assurant l'approvisionnement des hôpitaux et autres services de soins de santé en médicaments et en fournitures médicales.

En Ukraine, l'OMS continue de diriger le groupe de responsabilité sectorielle Santé et nutrition à Kyev ainsi que quatre bureaux de terrain dans la partie orientale du pays. Le programme de gestion des situations d'urgence sanitaire en Ukraine se concentre aussi sur les activités de développement et de relèvement.

Nous continuerons d'aider les pays à prévenir et à combattre les agents pathogènes à haut risque, tels que le virus Ebola, le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et la pandémie de grippe.

Entre-temps, l'exercice de cartographie que nous avons mis en œuvre sur les agents pathogènes à haut risque les plus pertinents pour la Région et les pays permettra d'améliorer la préparation.

Nous avons intensifié nos activités afin de faire face à une autre menace importante pour la santé publique mondiale : la résistance aux antimicrobiens. Le nombre de pays participant activement à ces efforts est en hausse dans le monde entier.

Grâce à l'engagement des pays européens, notre Région continue de montrer la voie et de servir de source d'inspiration, de données d'expérience et d'expertise pour les efforts déployés dans ce domaine au niveau mondial.

L'Assemblée générale des Nations Unies se penchera sur la résistance aux antimicrobiens la semaine prochaine, afin d'assurer l'engagement politique le plus élevé possible à cet égard, et la prise de mesures multisectorielles et pansociétales.

En novembre prochain, la communauté internationale marquera la deuxième Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques. L'an dernier, 44 pays ont participé à cette campagne et, cette année, j'invite tous les pays européens à y prendre part.

Je tiens à exprimer ma gratitude à Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark pour ses efforts de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens, et je me réjouis de la visite de pays que nous effectuerons conjointement plus tard dans l'année.

Mesdames et Messieurs,

En ce qui concerne les maladies transmissibles, je mentionnerai d'abord une bonne nouvelle et une réussite collective dont nous pouvons d'ailleurs être fiers.

En avril 2016, j'ai eu l'honneur d'annoncer que la Région européenne était la première Région de l'OMS dans le monde à interrompre la transmission du paludisme. Merci et félicitations à vous tous pour ce succès extraordinaire.

Pourtant, nous devons nous rappeler que ce succès est fragile, et que le maintien de l'absence de cas exige un engagement politique durable, des ressources ainsi qu'une vigilance constante. Une consultation de haut niveau organisée en juillet à Achgabat (Turkménistan) s'est penchée sur cette problématique.

Le maintien du statut d'absence de poliomyélite de la Région constitue une autre réussite, notamment les efforts déployés avec succès en Ukraine au cours de l'année écoulée pour interrompre la transmission du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale dans le cadre de campagnes nationales de vaccination.

Les États membres ont franchi des étapes décisives dans la réalisation du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale, notamment l'introduction du vaccin antipoliomyélique inactivé, l'arrêt de l'utilisation du vaccin antipoliomyélique oral trivalent et le confinement des poliovirus de type 2 dans les installations de la Région européenne.

Toutes ces réalisations méritent un grand applaudissement.

Trente-quatre pays de la Région ont interrompu la transmission de la rougeole et/ou de la rubéole endémiques en 2015. Des lacunes dans la surveillance et la couverture vaccinale compromettent cependant l'élimination de ces deux maladies dans les pays toujours endémiques.

Alors que nous nous approchons du but, les pays qui n'ont pas interrompu la transmission doivent prendre des mesures accélérées, et je sollicite votre engagement continu dans le cadre du Plan d'action européen pour les vaccins. Cet objectif réalisable fera l'objet d'un débat plus approfondi lors du déjeuner ministériel d'aujourd'hui.

L'utilisation des vaccins comme outil majeur de santé publique a rendu possibles les progrès accomplis à cet égard. La Semaine européenne de la vaccination a, une fois encore, vu la participation de l'ensemble des 53 États membres de la Région européenne lors de son édition de 2016. Elle a d'ailleurs été marquée par le lancement d'un nouveau forum en ligne : Immunize Europe. Nous sommes extrêmement reconnaissants de l'énorme soutien apporté par Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark afin que cette campagne soit un véritable succès.

L'an dernier, j'ai fait état de la situation alarmante en ce qui concerne le VIH, et préconisé la prise de mesures audacieuses pour nous mettre sur la voie d'une élimination de cette épidémie en 2030.

La situation reste critique, et 142 000 nouvelles infections à VIH se sont déclarées depuis notre dernière réunion. Il s'agit là du plus grand nombre d'infections jamais enregistré, et les cas ont plus que doublé dans la partie orientale de la Région.

Si le nombre de patients sous traitement antirétroviral dépasse désormais le million, cela ne suffit pas. Nous avons besoin de « dépister **tous** les cas et d'assurer un traitement pour **tous** », comme l'indique le nouveau plan d'action. Nous devons, pour ne laisser personne de côté, mettre pleinement en œuvre les politiques fondées sur des bases factuelles recommandées par l'OMS.

Nous avons maintenant l'occasion de renouveler notre engagement politique pour mettre en œuvre de toute urgence une riposte plus rapide et centrée sur la personne face au VIH. Vous avez collaboré avec nous dans l'élaboration du nouveau plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH.

Désormais, il est temps d'agir. Je sollicite votre engagement pour inverser l'évolution de l'épidémie, et je me réjouis de notre débat de mercredi.

L'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis a été validée dans cinq pays du monde. Je suis fier d'annoncer que trois d'entre eux se trouvent dans notre Région. Félicitations à l'Arménie, au Bélarus et à la République de Moldova. De nombreux autres pays sont prêts à recevoir cette validation. Nous en parlerons davantage lors du déjeuner ministériel d'aujourd'hui.

Nous estimons que 400 personnes décèdent chaque jour dans la Région de causes liées à l'hépatite virale, alors que des méthodes de prévention et des traitements salvateurs existent.

Le Bureau régional a mis cette maladie au devant de la scène en élaborant le tout premier plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale, qui sera examiné mercredi.

Ce plan ouvre la voie à l'élimination de l'hépatite virale de la Région d'ici 2030, et plaide en faveur d'une intervention coordonnée, globale et intégrée des systèmes de santé.

Je vous ai précédemment fait part de ma vision de faire de la tuberculose une maladie du passé.

Grâce aux efforts concertés de la part des pays et des partenaires, l'incidence de cette maladie a diminué de façon constante (en moyenne de 4 %) chaque année depuis 2000. Il s'agit de la baisse la plus rapide au monde.

Néanmoins, 340 000 nouveaux cas de tuberculose et 33 000 décès sont encore signalés chaque année dans la Région. Malgré les progrès accomplis à cet égard, le taux de réussite thérapeutique chez les patients atteints de tuberculose multirésistante est globalement faible.

Une telle situation exige la mise en œuvre accélérée du plan d'action régional approuvé l'année dernière. Votre engagement à cet égard nous permettra de mettre fin à cette épidémie en 2035 et d'éliminer la tuberculose en 2050.

Mesdames et Messieurs,

Je vais désormais aborder un autre domaine important et porteur pour l'avenir, à savoir la démarche axée sur le parcours de vie. Davantage d'attention est actuellement accordée aux interactions entre les déterminants de la santé pendant toute la durée de l'existence.

Cela a été réaffirmé lors de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020, organisée à Minsk (Biélorus), ainsi que dans la Déclaration qui a été adoptée à cette occasion et sera d'ailleurs examinée plus tard dans la journée. Je tiens à exprimer mes plus vifs remerciements au gouvernement du Biélorus pour avoir accueilli la conférence et pour le soutien qu'il a généreusement apporté.

Or, notre travail ne se limite pas à cela, et nous déploierons davantage d'efforts afin d'élaborer un document politique, probablement pour la session du Comité régional de 2017, sur les incidences de la perspective portant sur toute la durée de la vie et la Déclaration.

Maintenant, permettez-moi de vous donner quelques brefs aperçus du travail que nous menons dans le cadre de la perspective portant sur toute la durée de la vie, à commencer par les enfants.

Il ressort du rapport 2016 de l'enquête de l'OMS sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé que, si les jeunes n'ont jamais eu de meilleures possibilités qu'aujourd'hui dans le domaine de la santé et du développement, beaucoup adoptent des comportements qui compromettent leur santé.

Il importe donc de mettre en œuvre des interventions plus efficaces et plus ciblées afin d'agir sur les effets des inégalités sociales, sanitaires et sexospécifiques chez les jeunes européens.

Je me permets de vous rappeler qu'en Europe, 1 femme sur 4 est exposée à des actes de violence commis par un partenaire intime au cours de son existence. Et cette situation est inacceptable. En outre, 1 femme sur 10 subit des actes de violence par d'autres personnes que les partenaires intimes.

Au cours de cette session du Comité régional, nous examinerons la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme, qui établit un lien entre le genre, les droits humains et les déterminants afin d'aboutir à des résultats sanitaires plus équitables.

Permettez-moi de vous rappeler que la Région européenne a accusé les plus hauts taux d'avortements pendant 20 ans. Or, et j'en suis ravie, les dernières estimations confirment une baisse des interruptions volontaires de grossesse, en particulier en Europe orientale, où les taux ont diminué de plus de moitié. Cette tendance s'explique par un développement de l'accès aux informations fondées sur des bases factuelles, à l'éducation sexuelle et aux services de planification familiale. Nous discuterons de tout cela demain quand vous examinerez le plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive.

Mesdames et Messieurs,

Le renforcement de nos efforts de lutte contre les maladies non transmissibles constitue l'une de nos principales priorités de santé publique. En 2018, nous devons tous rendre compte des résultats de

nos engagements pris au niveau national lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies organisée en 2012.

Je tiens ici à remercier particulièrement la Fédération de Russie pour son appui généreux à la mise en place du bureau géographiquement dispersé sur les maladies non transmissibles à Moscou, ainsi que pour le soutien que le pays apporte dans ce domaine d'activité.

Abordons maintenant les facteurs de risque des maladies non transmissibles.

D'excellents progrès ont encore été observés dans la Région en matière de lutte antitabac. Plusieurs États membres ont apporté des changements législatifs importants, à savoir : introduction de l'emballage neutre, interdictions d'étalage, interdiction de fumer dans les voitures en présence d'enfants et apposition d'avertissements sanitaires sur les produits.

Or, il reste encore à intervenir dans un domaine ; le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac de la Convention-cadre pour la lutte antitabac compte 19 parties au niveau mondial, parmi lesquelles six pays de la Région européenne. Quarante ratifications sont nécessaires pour que le protocole entre en vigueur. Une fois encore, j'exhorte tous les États membres à ratifier sans attendre le protocole.

Nous pouvons noter un point positif en ce qui concerne la consommation d'alcool dans la Région : elle a diminué de 11 % entre 1990 et 2014, mais il existe d'importantes différences entre les pays.

Pourtant, le niveau historiquement élevé de la consommation d'alcool dans la Région est toujours associé à une importante mortalité, qui a d'ailleurs augmenté de 4 %.

Veuillez consulter nos nouvelles publications à ce sujet, dont une étude sur la mortalité imputable à l'alcool en Europe, qui sera présentée lors de cette session du Comité régional.

La Région a réalisé d'importants progrès en vue d'éliminer toutes formes de dénutrition. Je citerai à titre d'exemple l'initiative lancée récemment sur la bonne nutrition maternelle : le meilleur départ dans la vie.

Néanmoins, notre Région fait face à des défis importants liés à l'obésité infantile. L'Initiative pour la surveillance de l'obésité infantile permet de procéder à un suivi de la population à cet égard, et de surveiller le surpoids et l'obésité chez les élèves des écoles primaires. Nous estimons que, dans de nombreux pays, 20 à 50 % de tous les enfants d'âge scolaire sont en surpoids.

Notre plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle et la stratégie sur l'activité physique fournissent un cadre idéal pour l'élaboration d'initiatives nationales.

Mesdames et Messieurs,

La dernière décennie a vu une baisse de 28 % des décès dus aux traumatismes. Néanmoins, de grandes inégalités subsistent entre les pays. Les mesures intersectorielles qui ont permis une diminution de la mortalité doivent être réparties d'une manière plus équitable, afin que notre Région soit plus sûre et plus juste. L'OMS coparraine la 12<sup>e</sup> Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité, qui se tiendra la semaine prochaine à Tampere (Finlande), et j'aurai l'honneur d'inaugurer cet événement avec le ministre finlandais de la Santé et des Services sociaux.

Si les décès dus aux accidents de la route ont diminué de 8,1 % depuis 2010, de grandes inégalités subsistent. Ce qui est inquiétant, c'est que huit pays de la Région font état d'une hausse de la mortalité.

Conformément aux objectifs de la Décennie d'action pour la sécurité routière, nous devons sécuriser davantage les routes et encourager les formes de transports physiquement actifs, comme le vélo et la marche, qui entraînent des retombées positives supplémentaires sur le plan sanitaire et environnemental.

Mesdames et Messieurs,

Je vais aborder un thème phare pour la Région, et vous faire part maintenant de nos activités sur les systèmes de santé et la santé publique.

Lors des sessions du Comité régional précédentes, j'ai souligné à plusieurs reprises la nécessité de parvenir à la couverture sanitaire universelle.

Il importe à cet égard de redoubler d'efforts pour renforcer les services de santé publique, de mettre en œuvre des solutions centrées sur la personne et d'instaurer des systèmes de santé solides et efficaces qui permettent d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé, tout en continuant à faire preuve de résilience face aux récessions économiques.

Ces efforts ne datent pas d'hier. En juin, nous avons marqué le 20<sup>e</sup> anniversaire de la Charte de Ljubljana sur la réforme des systèmes de santé en publiant une édition spéciale de la revue *Eurohealth*, qui présente des exemples de transformation des services de santé dans la Région.

Nous nous préparons également à célébrer le 10<sup>e</sup> anniversaire de la Charte de Tallinn : « des systèmes de santé pour la santé et la prospérité », qui aura lieu en Estonie en 2018, en nous inspirant de notre vision approuvée par le Comité régional l'année dernière « joindre le geste à la parole concernant les systèmes centrés sur la personne ».

Maintenant, je vais vous présenter quelques exemples de nos activités sur le renforcement des systèmes de santé.

Nous avons redynamisé notre travail sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé, en collaboration avec la Commission européenne et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Nous avons mis en place un nouvel axe d'intervention intéressant qui permet d'apporter un soutien collégial dans le cadre d'un réseau de responsables politiques de haut niveau dans le domaine de la santé et de la finance. Il aide les États membres à déterminer **comment** transformer leur système de santé et **comment** mener les changements.

Nous avons surmonté les obstacles rencontrés par les systèmes de santé dans la lutte contre des maladies et affections spécifiques, notamment la tuberculose et les maladies non transmissibles. Désormais, nous élargissons notre champ d'activité pour inclure les systèmes de santé viables sur le plan environnemental, la résistance aux antimicrobiens, le VIH, la santé des migrants et les situations d'urgence sanitaire.

Nous avons également lancé une série de synthèses sur la prestation de services de santé centrés sur la personne, mettant en évidence les bonnes pratiques, les réussites et leur impact.

Nous déployons actuellement d'importants efforts pour que les soins de santé primaires, dispensés dans une approche de santé publique, soient au cœur des soins intégrés, selon les trois axes principaux illustrés sur cette diapositive [intégration de la santé publique dans les soins primaires, intégration des soins primaires, et de l'aide sociale et amélioration de la coordination entre les soins primaires et les hôpitaux].

J'ai le plaisir de vous annoncer que le Centre européen pour les soins de santé primaires est désormais entièrement opérationnel. Je remercie le gouvernement du Kazakhstan d'avoir permis la réalisation de ce projet et d'accueillir le centre.

Tout comme les années précédentes, les cours de formation sur le financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle, et sur le renforcement des systèmes de santé axés sur les maladies non transmissibles, dispensés dans notre bureau de Barcelone pour le renforcement des systèmes de santé, se sont poursuivis avec succès.

Je remercie le gouvernement espagnol d'accueillir généreusement le bureau de Barcelone et d'avoir fourni des installations exceptionnelles pour ses activités.

Cette année, nous sommes ravis de lancer un nouveau cours sur le renforcement des systèmes de santé en vue d'améliorer les résultats sanitaires en matière de tuberculose, en ciblant les pays particulièrement touchés par cette maladie.

En ce qui concerne le financement de la santé, nous collaborons avec les pays pour surveiller la protection financière, et élaborer des politiques visant à réduire les paiements directs par les patients et à éliminer les dépenses exorbitantes.

En réponse à vos besoins, nous avons développé nos activités visant à assurer l'accès à des médicaments efficaces et de qualité, moyennant des outils et des options politiques qui permettent de gérer les prix élevés des nouveaux médicaments, et de stratégies d'achat efficaces qui garantissent la sécurité de l'approvisionnement. Nous avons organisé la première Université d'été sur les politiques de fixation des prix et de remboursement des produits pharmaceutiques à Vienne (Autriche).

Une séance d'information technique sur ce sujet sera organisée demain, et je vous demande d'y assister.

Mesdames et Messieurs,

Nous continuons à accomplir de véritables progrès dans le domaine de l'information sanitaire, des bases factuelles et de la recherche. Aujourd'hui, je me concentrerai uniquement sur les nouvelles activités réalisées dans le cadre de l'Initiative européenne d'information sanitaire, qui compte désormais 25 membres et joue un rôle fondamental dans le renforcement du processus d'élaboration et de mise en œuvre des politiques dans les États membres.

Le Rapport sur la santé en Europe est notre produit phare, et j'ai le plaisir de vous faire savoir que le rapport de 2015, témoignant des progrès accomplis dans la réalisation des cibles de Santé 2020, est devenu la publication la plus populaire du Bureau régional en 2015.

Les responsables politiques ont utilisé le Portail européen d'information sanitaire tout au long de 2015, bien qu'il ait été publiquement lancé en mars 2016. Le portail est désormais disponible sur une application smartphone, qui rassemble les données gérées par l'OMS et d'autres sources

reconnues, notamment l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

Le Bureau régional publie désormais chaque année quatre numéros de *Public Health Panorama*, sa revue bilingue avec comité de lecture, et les thèmes des futurs numéros sont déjà fixés jusqu'en 2018.

Nous avons relancé la série des profils de pays et des panoramas de la santé, des publications qui remontent à 30 ans. Nous avons produit jusqu'à présent de nouveaux profils et de nouveaux panoramas sur deux pays, et en publierons davantage cette année.

Ces dernières années, nous avons relancé les publications du Réseau des bases factuelles en santé (HEN), et nous publierons son 50<sup>e</sup> rapport en 2016.

Nous avons inauguré, en novembre 2015, notre Réseau européen sur la charge de morbidité à l'occasion de sa première réunion qui a d'ailleurs porté sur les moyens de garantir l'harmonisation et la comparabilité des données et des informations.

Je suis très heureuse que 19 pays de notre Région aient désormais adhéré au Réseau EVIPNet (le Réseau de l'OMS pour des politiques inspirées de bases factuelles) dont l'objectif est de développer les capacités d'élaboration de documents de politique générale et d'établir des mécanismes pour traduire les bases factuelles en politiques.

Je tiens à remercier le Comité consultatif européen de la recherche en santé pour ses conseils dans la définition des priorités de la recherche dans la Région, ainsi que pour son rôle central dans l'élaboration du plan d'action européen pour l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles que vous examinerez ce jeudi.

En 2015 et en 2016, nous avons mis en place un partenariat avec la Commission européenne dans le cadre de la Semaine de la cybersanté. En 2017, cet événement très réussi sera organisé conjointement avec le ministère maltais de la Santé.

L'Université d'automne sur l'information et les bases factuelles en santé pour l'élaboration de politiques, un cours de formation phare organisé chaque année, s'est tenue en Fédération de Russie en octobre dernier, suivie par un cours de perfectionnement en juin à Chypre.

Tout comme les années précédentes, nous allons nous concentrer sur plusieurs aspects de la réforme de l'OMS au cours de cette session du Comité régional. Maintenant, je tiens à vous remercier, les États membres de la Région européenne, pour votre leadership dans la mise en œuvre de la réforme, et pour votre rôle actif tant au niveau régional qu'au niveau mondial.

Permettez-moi de souligner également que la situation et la viabilité financières du Bureau régional se sont améliorées en 2016-2017, et que nous espérons maintenir cette situation avec le soutien du directeur général et des États membres.

Mesdames et Messieurs,

Nous continuons de collaborer intensivement avec nos partenaires. Au cours de ces dernières années, j'ai évoqué notre étroite collaboration avec de nombreux partenaires importants, notamment la famille des Nations Unies ; l'Union européenne ; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; l'alliance du vaccin GAVI ; et l'OCDE.

Maintenant, avec l'adoption du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques de l'OMS, nous allons préparer une nouvelle stratégie de partenariat qui sera examinée lors de la session du Comité régional de 2017.

Nous avons encore intensifié notre collaboration avec les États membres, et renforcé notre présence dans les pays par la désignation de représentants de l'OMS. La plupart des accords de collaboration biennaux ont été signés et ont reçu une nouvelle impulsion, ainsi que les nouvelles stratégies de coopération avec les États membres.

En décembre, lors de la Conférence des parties à la Convention-cadre des Nations-Unies sur les changements climatiques tenue à Paris, j'ai eu l'honneur de participer à un événement de haut niveau, organisé par Monaco, avec Son Altesse Sérénissime le Prince Albert II, Prince de Monaco.

Comme lors des années précédentes, les visites ministérielles au Bureau régional ont toujours constitué une excellente occasion d'aborder les priorités et de renforcer la collaboration. Nous avons eu l'honneur d'accueillir de nombreuses délégations des États membres, notamment les ministres de la Croatie, du Monténégro, de la Pologne, du Portugal et de la République de Moldova.

Nous avons également été heureux d'accueillir des délégations nationales de haut niveau au Bureau régional qui, à cette occasion, en ont appris davantage sur nos activités et abordé en détail les domaines techniques de collaboration.

J'ai eu l'occasion de me rendre dans de nombreux pays au cours de l'année écoulée : en Arménie, en Fédération de Russie, en Grèce, en Hongrie, en Slovénie et en Slovaquie, pour n'en citer que quelques-uns.

J'ai eu le privilège de m'entretenir avec des chefs d'État, des Premiers ministres et des ministres, pour sensibiliser à la santé et promouvoir le travail intersectoriel.

Je remercie chaleureusement ces pays pour leur hospitalité.

Vos Excellences, Mesdames et Messieurs,

Nous sommes en bonne voie de garantir une santé équitable et durable dans la Région européenne. Nous avons mis en place des politiques à cette fin et nous bénéficions du très important appui, au niveau mondial, du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies.

Nous avons certes réalisé de nombreux progrès, mais sommes aussi confrontés à des défis évidents. Afin de surmonter ces difficultés à travers tous les aspects des déterminants et de la charge de morbidité, nous savons très bien ce que nous devons faire. J'ai souligné ces efforts dans mon allocution.

Mesdames et Messieurs,

En faisant preuve de volonté politique et d'un engagement technique et professionnel durable, nous continuerons, pour l'essentiel, à aller de l'avant afin de donner à la santé et au bien-être la place qu'ils méritent dans le développement humain.

Merci de votre attention.

## **Annexe 5. Allocution du directeur général**

Monsieur le Président, excellences, Mesdames et Messieurs les ministres, Mesdames et Messieurs les délégués, ma chère Zsuzsanna Jakab, Mesdames et Messieurs,

Cette Région, dont les populations sont en grande partie aisées et qui compte de nombreuses démocraties stables, a toujours été à l'avant-garde sur les questions de santé, prenant en charge des problèmes qui deviendraient, plus tard, importants pour le reste du monde.

Cette Région a été la première à reconnaître l'impact non négligeable des facteurs environnementaux sur la santé – dont la pollution atmosphérique, les déchets toxiques et la contamination des denrées alimentaires et de l'eau – et à préconiser des mesures d'urgence.

Vos capitales ont été les témoins de tournants historiques dans la politique environnementale mondiale, de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement, qui s'est tenue à Stockholm en 1972, à l'Accord de Paris, signé l'année dernière.

Cette Région a été la première à alerter de l'avancée des maladies non transmissibles (MNT), à signaler le rôle joué par les modes de vie et à définir une approche permettant de faire facilement des choix sains.

Parallèlement, vous avez redéfini la collaboration multisectorielle. Vous êtes allés au-delà de la coopération habituelle avec des secteurs connexes qui ont des intérêts similaires aux vôtres, comme l'éducation, la nutrition et le logement, pour combattre les comportements d'opérateurs économiques puissants, comme les industries du tabac, de l'alcool, des denrées alimentaires et des boissons.

Vos pays ont utilisé les outils des démocraties avancées, y compris la législation et la fiscalité, pour protéger l'ensemble de la population de ces comportements.

Vous avez également élargi les mesures préventives aux déterminants sociaux de la santé, autant en amont que possible.

C'est dans cette Région que la nécessité d'intégrer la santé dans toutes les politiques et d'adopter des approches pour l'ensemble des pouvoirs publics et de la population a été exprimée pour la première fois.

Vous avez été les premiers à conseiller aux ministères de la santé des moyens concrets de collaborer avec des secteurs autres que celui de la santé, y compris en faisant valoir des arguments économiques en faveur de la cohérence des politiques.

La Charte de Tallinn, intitulée « Des systèmes de santé pour la santé et la prospérité » a marqué un tournant et a jeté les bases de systèmes de santé centrés sur la personne qui offrent des services intégrés à toutes les étapes de la vie.

Toutes ces avancées ont maintenant été prises en compte dans « Santé 2020 », la politique-cadre européenne de la santé.

Les pays européens se sont toujours profondément préoccupés de l'égalité entre les sexes, de la santé de la mère et de l'enfant et des droits des femmes et des filles, aux niveaux national et international.

Vos pays occupent aussi une place prépondérante parmi les donateurs et partagent ainsi leurs richesses avec les pays en développement.

Le Partenariat international pour la santé (IHP+), créé par les pays de cette Région, a un impact extrêmement positif sur la coopération internationale en faveur du développement sanitaire.

IHP+ applique maintenant ses principes de responsabilisation mutuelle, ses mécanismes pour promouvoir l'harmonisation et l'alignement, et son cadre de suivi avancé pour aider les pays en développement à amener leur système de santé vers la couverture sanitaire universelle.

Depuis le début du siècle, le rôle moteur de l'Europe dans le domaine de la santé est de plus en plus grand. Les crises auxquelles vous faites face concernent maintenant le monde entier.

Vos pays restent à l'avant-garde mais le délai entre votre action et ce que le reste du monde doit faire s'est raccourci.

Votre action est extrêmement et immédiatement pertinente pour la santé partout dans le monde. Dans plusieurs domaines, les pays européens établissent des modèles que d'autres Régions peuvent suivre.

Mesdames et Messieurs,

La résistance aux antimicrobiens est un problème mondial contre lequel l'Union européenne lutte en première ligne depuis plus de dix ans.

Ceci apparaît clairement dans plusieurs politiques, directives, rapports techniques, stratégies et décisions réglementaires destinés à faire baisser la consommation d'antibiotiques chez l'homme et chez l'animal, à garantir l'usage prudent de ces médicaments fragiles et à protéger certains agents spécifiques importants en médecine humaine.

Vous avez remarquablement progressé, comme le montre l'existence de plusieurs réseaux de l'Union européenne pour la surveillance de la résistance et des habitudes de consommation et pour les tests de sensibilité.

Il est à noter que l'interdiction, dans toute l'Union européenne, de l'utilisation des antibiotiques comme facteurs de croissance dans les aliments pour animaux n'a pas affaibli la position de la Région dans l'industrie agroalimentaire mondiale.

Face au problème de la résistance aux antimicrobiens, nous disposons, pour nous orienter, d'un Plan d'action mondial approuvé par l'Assemblée de la Santé l'année dernière. Maintenant, il faut agir.

J'ai assisté, en février dernier, à la Conférence ministérielle de l'Union européenne sur la résistance aux antimicrobiens, organisée sous les auspices des Pays-Bas.

Cette conférence portait essentiellement sur la mise au point urgente de plans d'action nationaux. Vous avancez à grands pas.

Les progrès ont également été favorisés par la publication, en mai, du rapport, attendu depuis longtemps, sur l'examen de la résistance aux antimicrobiens, réalisé au Royaume-Uni sous la direction de l'économiste Lord O'Neill.

Ce rapport, qui comporte 10 recommandations, présentait plusieurs moyens novateurs de combattre la résistance aux antimicrobiens et de financer cette lutte, y compris par l'intermédiaire d'une proposition d'incitations à l'entrée sur le marché. Ce rapport, très intéressant, vient à point nommé.

Nous avons besoin d'incitations à la recherche-développement de nouveaux antibiotiques mais aussi de meilleurs tests de diagnostic, afin d'éviter les prescriptions inutiles, et de nouveaux vaccins pour faire reculer le nombre d'infections.

Partout dans le monde, nous constatons des signes encourageants. Certaines multinationales du secteur agroalimentaire ont annoncé qu'elles ne s'approvisionneraient plus en viande venant d'animaux ayant reçu des antibiotiques, à des doses infrathérapeutiques, comme facteurs de croissance.

Le 21 septembre, l'Assemblée générale des Nations Unies tiendra sa première réunion de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens pour attirer l'attention des chefs d'État et de gouvernement sur le fait que ce problème risque de remettre en cause des décennies d'avancées obtenues de haute lutte en médecine et en santé publique.

Cette réunion montre également qu'une coopération mondiale s'impose au niveau politique le plus élevé.

Elle doit aboutir à une déclaration politique susceptible de renforcer la volonté politique, de parvenir à un accord sur les objectifs et de favoriser l'adoption d'approches politiques de portée générale.

La réunion sera fortement axée sur la réalisation des cinq objectifs stratégiques énoncés dans le Plan d'action mondial de l'OMS.

Deux autres événements qui auront lieu pendant l'Assemblée générale des Nations Unies concernent tout particulièrement les défis sanitaires dans cette Région.

Le 19 septembre, l'Organisation des Nations Unies convoquera la première réunion de haut niveau pour gérer les mouvements massifs des réfugiés et des migrants, avec pour objectif d'adopter une approche plus humaine et mieux coordonnée de la crise.

Ce sommet est une occasion historique d'établir un modèle pour améliorer l'action internationale.

Des tables rondes seront organisées sur les causes premières des mouvements massifs de réfugiés et des facteurs de migration, sur l'établissement éventuel d'un pacte pour une responsabilité commune sur la question des réfugiés, dans le respect du droit international, et sur la vulnérabilité des réfugiés et des migrants pendant leur voyage.

En 2015, plus d'un million de réfugiés et de migrants sont entrés dans la Région européenne, et on sait que plus de 3700 personnes qui tentaient de rejoindre l'Europe sont décédées ou ont disparu en mer.

La situation reste toujours aussi sombre : plus de 3000 personnes sont déjà décédées cette année.

Les guerres en Iraq, en République arabe syrienne et au Yémen sont des catastrophes humanitaires à forte connotation politique.

La stratégie et le plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants sont fondés sur des bases factuelles et des objectifs et s'appuient sur des principes de respect de la dignité humaine et des droits de l'homme.

Je souscris pleinement à votre analyse. Il ne s'agit pas d'une crise isolée mais bien d'une réalité persistante qui aura des répercussions à moyen et à long terme sur le plan de la sécurité, de l'économie et de la santé.

Parmi les réfugiés dans vos pays, on compte beaucoup de personnes âgées et de personnes handicapées, et de plus en plus d'enfants seuls.

Je sais bien que les capacités des pays ont atteint leurs limites. Espérons que le sommet des Nations Unies permettra de trouver une meilleure façon de faire face ensemble à cette tragédie.

Cela signifie, en fin de compte, qu'il faut traiter les causes initiales, par exemple les inégalités en termes de niveau de vie et de chances au niveau mondial, et les conflits armés apparemment sans fin.

On ne doit pas laisser agir en toute impunité les forces militaires qui lâchent des barils explosifs et des gaz toxiques sur les populations civiles et qui ciblent délibérément des hôpitaux.

L'Assemblée générale des Nations Unies présentera également le rapport de la Commission sur l'emploi en santé et la croissance économique. Le rapport propose des solutions pour faire face à l'inadéquation des compétences et aux insuffisances en ce qui concerne le personnel de santé.

Du fait des pressions exercées par le vieillissement de la population, de la lourde charge des maladies non transmissibles, notamment la démence, ainsi que des attentes du public grandissantes en matière de soins, 40 millions d'agents de santé supplémentaires seront nécessaires dans le monde d'ici 2030, selon les estimations de la Banque mondiale.

À cette même échéance, l'OMS prévoit une pénurie de 18 millions d'agents de santé, essentiellement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Pour faire face à ce déséquilibre, le rapport de la Commission adresse un plaidoyer vigoureux, considérant que les investissements dans le personnel de santé contribuent à des soins de santé plus équitables, à la création de millions d'emplois décents et à la promotion d'une croissance économique participative, en particulier pour les jeunes et les femmes.

Le leadership européen s'exprime également par la réponse apportée aux besoins des personnels de la santé. En effet, vos pays ont défendu le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.

La Région est à la fois une région d'origine et de destination des migrations internationales des professionnels de la santé. Le nouveau projet « brain drain to brain gain » évalue les migrations des personnels ainsi que l'application du Code dans certains pays d'origine ou de destination.

En collaboration avec l'Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE) et l'Office statistique de l'Union européenne (Eurostat), vous renforcez également, de façon systématique, la base de données pour des politiques et des investissements en faveur des personnels de santé fondés sur des données factuelles, en vue du développement et de la pérennisation des personnels de santé dans chacun des pays de la Région.

Mesdames et Messieurs,

La Région européenne entre dans l'ère du développement durable avec un certain nombre de nouvelles stratégies et de plans d'action pour relever les défis prioritaires auxquels la Région est confrontée.

De nouveau, les moyens que vous emploierez pour relever ces défis, les solutions que vous trouverez ainsi que les stratégies que vous mettrez en œuvre serviront de modèles à suivre pour les autres Régions.

En ce qui concerne le VIH, la situation est critique. Dans un contexte de baisse de l'incidence mondiale, le nombre de nouvelles infections dans la Région a augmenté de 76 % entre 2005 et 2014 et a plus que doublé en Europe orientale et en Asie centrale.

La situation en Europe est un fort avertissement : l'épidémie est loin d'être enrayée. D'importants enseignements seront tirés de votre façon d'adapter le programme de lutte afin d'atteindre les populations clés exposées à un risque plus élevé et d'étendre la couverture grâce à des interventions à fort impact.

Vous allez examiner le premier plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région, en mettant l'accent sur la nécessité d'accorder une attention particulière aux groupes les plus touchés et à ceux qui courent le plus de risques de contracter une hépatite virale.

De multiples défis sont abordés dans le plan, toutefois la stratégie que vous mettrez en œuvre pour relever deux défis spécifiques sera particulièrement instructive. Il s'agit tout d'abord du risque élevé chez les détenus et les personnes qui s'injectent des drogues ainsi que des coûts extrêmement élevés des traitements novateurs contre l'hépatite C.

Ces coûts élevés posent problème en matière d'accessibilité financière et de durabilité des traitements, surtout au vu du nombre de personnes qui en ont besoin.

J'ai noté, avec satisfaction, la tenue d'une séance d'information technique consacrée à l'accès aux nouveaux médicaments à prix élevé. Par le passé, les discussions sur le prix des médicaments avaient tendance à se concentrer sur l'importance des prix abordables en vue d'améliorer l'accès à ces médicaments dans les pays en développement.

Des événements survenus récemment ont modifié l'orientation des discussions. En effet, plusieurs exemples très médiatisés de cas d'entreprises pharmaceutiques appliquant des prix excessifs ont provoqué l'indignation des médias, du public, d'associations de patients et de parlementaires.

Même les pays les plus riches du monde n'ont pas les moyens de se procurer de nouveaux traitements contre des maladies courantes comme le cancer et l'hépatite C dont les coûts se situent entre US \$50 000 et US \$150 000 par patient et par an. Cette tendance n'est en aucun cas durable.

D'un autre côté, l'industrie pharmaceutique des génériques voit de moins en moins d'intérêt à produire des médicaments anciens, qui ne sont plus protégés par les brevets, car les prix du marché ont baissé à un tel niveau qu'il n'y a plus d'incitation pour les fabriquer et les commercialiser.

L'OMS élabore un modèle équitable de fixation des prix des produits pharmaceutiques prenant en compte ces deux perspectives.

La couverture sanitaire universelle étant au cœur du programme d'action sanitaire pour le développement durable, il faut trouver des moyens de garantir l'équité en matière de fixation des prix des médicaments tout en faisant en sorte que ces prix soient suffisamment élevés pour stimuler l'innovation en matière de recherche-développement.

Dans d'autres cas, les innovations technologiques permettent de réduire les coûts, en particulier lorsqu'ils soutiennent les soins centrés sur la personne étendus à la communauté et aux ménages. On peut citer comme exemple les tests de diagnostic rapide, les outils d'autosurveillance de l'alimentation et de l'exercice physique ainsi que les dispositifs permettant de mesurer la tension artérielle à domicile.

Votre plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles est particulièrement riche en enseignements, étant donné votre longue expérience en matière de lutte contre ces maladies ainsi que les fortes baisses des taux de mortalité observées récemment. Les possibilités d'obtenir des effets positifs sur les résultats sanitaires sont immenses.

Les deux tiers des décès prématurés dans la Région sont dus aux maladies cardiovasculaires, au diabète, au cancer et aux maladies respiratoires chroniques.

Au moins 80 % des cardiopathies, des accidents vasculaires cérébraux et des cas de diabète ainsi que 40 % des cancers pourraient être évités.

La mortalité imputable aux maladies cardiovasculaires a baissé ; on observe une tendance à la baisse manifeste du tabagisme et la consommation d'alcool diminue régulièrement ; toutefois les améliorations sont plus lentes en Europe orientale et les personnes appartenant au groupe de revenu le plus faible souffrent le plus.

En matière de lutte antitabac, quelques succès ont été remportés. Cette année, la Cour européenne de justice a confirmé la validité des dispositions de la directive de l'Union européenne sur les produits du tabac de 2014, fondée sur la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Les pays de la Région dirigent également le mouvement visant à introduire le conditionnement neutre. En mai, la législation sur le conditionnement neutre est entrée en vigueur en France et au Royaume-Uni.

Les deux pays ont déployé des efforts considérables pour rendre les paquets moins attrayants.

D'autres pays, notamment la Hongrie, l'Irlande et la Norvège, progressent également dans ce domaine.

C'est une immense victoire pour la santé publique. Après six ans de harcèlement de la part de l'industrie du tabac et de ses avocats, un tout petit pays comme l'Uruguay, qui compte une population de 3,5 millions d'habitants, l'a emporté sur le plus grand fabricant de tabac au monde.

En juillet, un tribunal d'arbitrage de la Banque mondiale a décidé que l'Uruguay avait le droit de poursuivre ses politiques antitabac et a donné ordre à Philip Morris de rembourser au pays les frais de justice s'élevant à quelque US \$7 millions.

C'est une victoire décisive, car elle confirme le droit d'un État souverain de protéger ses citoyens contre un produit mortel et dépendogène et accorde la priorité à ce droit.

Ainsi prend fin, sous forme de mise en garde pour le reste du monde, la tentative cynique d'un géant de l'industrie du tabac possédant d'importants moyens financiers de s'attaquer à un petit pays disposant de ressources limitées. Cette fois, ce sont les gentils qui ont gagné.

Mais attention, les lignes de combat sont tracées.

Dans un monde où tant d'incertitudes règnent, les considérations économiques, commerciales et industrielles peuvent dominer le programme d'action et l'emporter sur les intérêts de la santé publique.

Comme indiqué dans votre rapport, l'industrie redevient une force d'opposition au progrès dans la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, et entrave l'amélioration des habitudes alimentaires.

Des instruments efficaces, comme la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et la directive de l'Union européenne sur les produits du tabac de 2014, ne sont pas pleinement exploités.

Grâce à un marketing habile et réussi, et à la modification des caractéristiques de conception des produits, les industries du tabac et de l'alcool sont parvenues à créer un marché en plein essor pour les femmes ainsi que pour les fumeurs et les buveurs n'ayant pas l'âge légal.

Vous devez également entamer un dialogue avec l'industrie agroalimentaire. Dans cette Région, jusqu'aux trois quarts du sel consommé sont ajoutés au préalable par l'industrie agroalimentaire. Les aliments pour nourrissons peuvent contenir jusqu'à 30 % de sucres libres, et les graisses saturées et les acides gras trans sont beaucoup trop répandus dans l'alimentation.

Mesdames et Messieurs,

Je prononce une allocution devant le Comité pour la dernière fois, permettez-moi donc de conclure en adressant une demande sincère : la Région doit déployer davantage d'efforts pour combattre l'épidémie d'obésité, en particulier chez les enfants.

L'argument souvent entendu selon lequel les comportements liés au mode de vie relèvent du choix personnel ne s'applique pas aux enfants.

Le rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant de l'OMS pourra vous fournir des orientations politiques à cet égard.

Le rapport invite instamment les gouvernements à accepter les responsabilités qui leur incombent de protéger les enfants, notamment une responsabilité de prendre des mesures sans tenir compte des conséquences de celles-ci sur les producteurs d'aliments et de boissons qui nuisent à la santé.

Prenez soins de vos enfants. En matière d'obésité et de surpoids chez l'enfant, la société est responsable, et non pas les enfants.

Je vous remercie.

## **Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies à qui incombe, sur le plan international, la responsabilité principale en matière de questions sanitaires et de santé publique. Le Bureau régional de l'Europe est l'un des six bureaux régionaux de l'OMS répartis dans le monde. Chacun d'entre eux a son programme propre, dont l'orientation dépend des problèmes de santé particuliers des pays qu'il dessert.

### **États membres**

Albanie  
Allemagne  
Andorre  
Arménie  
Autriche  
Azerbaïdjan  
Biélorus  
Belgique  
Bosnie-Herzégovine  
Bulgarie  
Chypre  
Croatie  
Danemark  
Espagne  
Estonie  
Ex-République yougoslave  
de Macédoine  
Fédération de Russie  
Finlande  
France  
Géorgie  
Grèce  
Hongrie  
Irlande  
Islande  
Israël  
Italie  
Kazakhstan  
Kirghizistan  
Lettonie  
Lituanie  
Luxembourg  
Malte  
Monaco  
Monténégro  
Norvège  
Ouzbékistan  
Pays-Bas  
Pologne  
Portugal  
République de Moldova  
Tchéquie  
Roumanie  
Royaume-Uni  
Saint-Marin  
Serbie  
Slovaquie  
Slovénie  
Suède  
Suisse  
Tadjikistan  
Turkménistan  
Turquie  
Ukraine

## **Organisation mondiale de la santé Bureau régional de l'Europe**

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark  
Tél. : +45 45 33 70 00 Fax : +45 45 33 70 01  
Courriel : euwhocontact@who.int Site Web : www.euro.who.int

