



**Organisation
mondiale de la Santé**

**BUREAU RÉGIONAL DE L'
Europe**

Comité régional de l'Europe

Soixante-septième session

Budapest (Hongrie), 11-14 septembre 2017

Point 3 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC67/6 Rev.1

11 août 2017

170636

ORIGINAL : ANGLAIS

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

En mai 2017, la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé a adopté 16 résolutions et 24 décisions, dont 8 résolutions et 10 décisions à caractère technique.

Lors de sa 141^e session, tenue en juin 2017, le Conseil exécutif a adopté 2 résolutions et 8 décisions, dont 1 résolution à caractère technique.

Le présent document passe en revue les résolutions et décisions évoquées plus haut, classées sous les points techniques de l'ordre du jour et considérées comme revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne de l'OMS.

Sommaire

	page
Maladies transmissibles.....	3
Résolution WHA70.14.....	3
Résolution WHA70.16.....	4
Maladies non transmissibles.....	5
Résolution WHA70.11.....	5
Résolution WHA70.12.....	5
Résolution WHA70.13.....	6
Décision WHA70(17).....	6
Décision WHA70(19).....	7
Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie	7
Décision WHA70(22).....	7
Décision WHA70(23).....	8
Les systèmes de santé.....	8
Résolution WHA70.6.....	8
Résolution WHA70.15.....	8
Préparation, surveillance et intervention.....	9
Résolution WHA70.7.....	9
Décision WHA70(9).....	10
Décision WHA70(11).....	10

Maladies transmissibles

Résolution WHA70.14

Renforcement de la vaccination pour concrétiser les objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins

Incidences régionales

1. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est déterminé à contribuer à la concrétisation des objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins en 2020 au plus tard. Le Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020, approuvé par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe en sa soixante-quatrième session (CR64) (résolution EUR/RC64/R5) en septembre 2014, a été élaboré afin de compléter le plan d'action mondial, de l'interpréter dans une perspective régionale et de l'adapter à Santé 2020 et à d'autres stratégies et politiques régionales clés dans le domaine de la santé.
2. Concernant l'élimination de la rougeole et de la rubéole, les progrès ont été réguliers ; c'est en 2016 que l'on a signalé le moins de cas par rapport aux années antérieures ayant fait l'objet d'un recensement. Quarante-deux États membres de la Région européenne ont mis fin à la transmission endémique de l'une de ces maladies, ou des deux. Ces trois dernières années, des pays de la Région ont introduit, systématiquement et avec succès, des vaccins nouveaux ou insuffisamment employés, et plus de pays ont créé un groupe consultatif technique national pour la vaccination et sont parvenus à une viabilité financière pour les programmes de vaccination.
3. Les indicateurs du Plan d'action européen pour les vaccins révèlent des avancées régionales constantes. Toutefois, il conviendrait de redoubler d'efforts pour atteindre les objectifs des plans régional et mondial. Le Bureau régional a sensiblement renforcé son soutien aux États membres pour les aider à relever les défis existants – par exemple grâce à de remarquables projets pour la transparence des prix, un renforcement des capacités pour la gestion de la sécurité des vaccins et pour la communication, l'élaboration d'outils pour la mobilisation de moyens, la diffusion d'informations sur les programmes de vaccination et la formation aux méthodes permettant d'assurer le financement de ces programmes par les pays, le renforcement des capacités pour des éléments précis de la demande de vaccins et la sensibilisation et le plaidoyer pour que l'on mesure la réticence face aux vaccins – avec des propositions de solutions.
4. Tandis que le Plan d'action européen pour les vaccins met en évidence ces défis et propose des solutions et des activités prioritaires pour les surmonter, le Bureau régional est déterminé à aller de l'avant avec l'élaboration d'une stratégie mieux harmonisée pour la résolution des difficultés affrontées par les pays à revenu intermédiaire, en particulier. Le secrétariat, en consultation avec les États membres, sonde actuellement l'intérêt que pourrait susciter l'élaboration d'une stratégie/plan d'action pour les États membres de la Région européenne à revenu intermédiaire, avec possibilité pour les autres Régions de l'OMS de l'imiter et de l'adapter.

Résolution WHA70.16

Action mondiale pour lutter contre les vecteurs – une approche intégrée pour la lutte contre les maladies à transmission vectorielle

Incidences régionales

5. Le Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle dans la Région européenne de l'OMS 2014-2020 a été adopté en septembre 2013 par le CR63 (résolution EUR/RC63/R6), en réaction à l'introduction, à l'implantation et à la prolifération de moustiques de l'espèce *Aedes* (*Aedes albopictus* et *Aedes aegypti*), ainsi qu'au nombre croissant de flambées épidémiques de dengue et de chikungunya signalées dans la Région.

6. La Région européenne est la première Région de l'OMS au monde à être parvenue à interrompre la transmission indigène du paludisme. La lutte contre les vecteurs est un élément clé de la stratégie, et l'expérience glanée a été exploitée pour adapter et renforcer les systèmes mis en place en vue de prévenir d'autres maladies à transmission vectorielle et/ou de les maîtriser dès que possible pendant une flambée épidémique.

7. En 2014, le Bureau régional a publié le document intitulé *Strategic Framework for Leishmaniasis Control in the WHO European Region, 2014–2020* (Cadre stratégique de la lutte contre la leishmaniose dans la Région européenne de l'OMS 2014-2020), qui décrit le but régional et les objectifs pour 2020, ainsi que les stratégies et les interventions prioritaires recommandées pour aider les pays dans leurs efforts de lutte contre cette maladie. La lutte antivectorielle intégrée est l'une des interventions prioritaires proposées.

8. Afin d'aider les États membres à prévenir la réintroduction du paludisme, le Bureau régional a publié, en 2014, le document intitulé *Regional framework for prevention of malaria reintroduction and certification of malaria elimination 2014–2020* (Cadre régional pour la prévention de la réintroduction du paludisme et la certification de son élimination 2014-2020). Ce cadre énonce des méthodes et mesures clés pour prévenir la réintroduction de cette maladie. L'une des interventions clés est la surveillance des vecteurs et la lutte contre ces derniers.

9. Dans le contexte de l'élimination du paludisme, l'accent a surtout été mis sur les situations présentant un risque de propagation de la maladie entre les pays et régions. Afin de contrer la transmission du paludisme au-delà des frontières, le Bureau régional a engagé une collaboration transfrontalière au sein de la Région européenne et avec des pays de la Région de la Méditerranée occidentale, et encadré cette collaboration. Des accords sur la collaboration transfrontalière ont été signés entre plusieurs pays.

10. Pour lutter contre la menace des maladies à transmission vectorielle, le Bureau régional a apporté des conseils techniques aux États membres, comme durant la consultation technique régionale sur le virus Zika au Portugal, en juin 2016, lors de laquelle il a été explicitement question de lutte antivectorielle. Dans le contexte de l'action engagée face à la maladie à virus Zika, l'OMS a examiné plusieurs nouveaux outils potentiels prometteurs pour la lutte antivectorielle. Quoique les effets entomologiques de certains outils soient avérés, on ne dispose pas de suffisamment de données sur l'impact épidémiologique des outils contre les virus véhiculés par les moustiques du genre *Aedes*.

Maladies non transmissibles

Résolution WHA70.11

Préparation de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale concernant la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, prévue pour 2018

Incidences régionales

11. Plusieurs résolutions et décisions adoptées par le Comité régional de l'Europe évoquent les divers facteurs de risque des maladies non transmissibles (nutrition et activité physique, consommation de tabac et d'alcool, etc.) ainsi que des cadres stratégiques (Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS, Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et son cadre de suivi, Santé 2020, Programme de développement durable à l'horizon 2030, etc.)¹.

12. Le cadre de stratégie et de suivi Santé 2020 comprend des éléments qui contribuent à améliorer le plan d'action contre les maladies non transmissibles, la mise en œuvre de ses stratégies et le suivi des progrès réalisés.

13. La Région européenne est l'une des Régions de l'OMS à l'avant-garde pour le suivi des maladies non transmissibles et les informations relatives à ces maladies, et il est essentiel que les États membres de la Région se maintiennent au haut niveau atteint les années précédentes en matière de notification (> 90 %).

Résolution WHA70.12

Lutte contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée

Incidences régionales

14. Étant donné qu'il est l'une des principales causes de mortalité dans la Région européenne, le cancer est l'une des grandes priorités des États membres de cette Région. On estime que chaque année, 3,7 millions de nouveaux cas de cancer y sont diagnostiqués². Entre 2005 et 2015, la mortalité par cancer a diminué dans la Région européenne, passant de 166 à 155 décès par an pour 100 000 personnes. Toutefois, dans 1 État membre européen sur 4, les taux de mortalité sont restés stables ou ont augmenté³. Il est conforme au cadre Santé 2020 de s'engager contre les inégalités en matière d'exposition aux facteurs de risque du cancer et pour un accès à un diagnostic et à un traitement rapides. Le diagnostic rapide et le traitement du cancer symptomatique concernent de près beaucoup de pays européens ; ils requièrent un investissement dans des programmes de dépistage efficaces. Dans la Région européenne, les

¹ Les résolutions et décisions du Comité régional portant sur les maladies non transmissibles sont notamment les suivantes : EUR/RC61/R4, EUR/RC62(1), EUR/RC62/R4, EUR/RC63/R4, EUR/RC64/R7, EUR/RC65/R3, EUR/RC65/R4, EUR/RC66/R4 et EUR/RC66/R5, EUR/RC66/R11.

² GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 [website]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2012 (<http://globocan.iarc.fr>; accessed 30 July 2017).

³ Base de données européenne de la santé pour tous [base de données en ligne]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2017 (<https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>, consulté le 30 juillet 2017).

besoins en soins palliatifs sont importants, et 25 % de ces besoins (562 pour 100 000) sont imputables au cancer⁴.

Résolution WHA70.13

Prévention de la surdité et de la déficience auditive

Incidences régionales

15. La prévalence de la déficience auditive invalidante est variable dans les pays de la Région européenne. Dans les pays à haut revenu, tels que ceux de l'Europe occidentale, elle est d'environ 4,4 %. Pour les pays d'Europe centrale et orientale et d'Asie centrale, la prévalence représente à peu près le double de ce niveau et, selon une étude, la prévalence des déficiences auditives sur ce territoire était estimée, en 2012, à 9 % pour tous les âges et à 11 % pour les personnes de plus de 65 ans⁵.

16. L'exposition croissante au bruit sur les lieux de travail et de loisirs et la modification du profil démographique, avec une augmentation de la population âgée, commencent à poser des difficultés en Région européenne.

17. Il est possible de lutter contre la déficience auditive dans le cadre d'une stratégie de santé publique englobant la prévention, le traitement et des interventions à l'échelle de la population ou de l'individu. En raison du vaste éventail des causes et des interventions possibles pour la prévention et l'atténuation de la déficience auditive, il est probable que des mesures soient prises dans le cadre de plusieurs programmes et secteurs distincts.

18. Aucun plan d'action spécifique à la Région européenne n'est actuellement envisagé.

Décision WHA70(17)

Plan mondial d'action de santé publique contre la démence

Incidences régionales

19. Dans les pays membres de la Région européenne, entre 5 et 7 % des personnes de plus de 60 ans souffriraient de démence. Les facteurs de risque probables de la démence sont identiques à ceux d'autres maladies non transmissibles et à ceux de la mauvaise santé mentale (hypertension, consommation d'alcool, tabagisme, manque d'exercice, mauvaise nutrition, etc.). La science progresse rapidement dans ce domaine et de nouvelles bases factuelles apparaissent. Il devient plus facile de poser un diagnostic précoce, mais les nouveaux traitements ne sont élaborés que lentement.

20. Le fardeau que la démence représente pour les systèmes de santé et d'aide sociale est important et s'alourdit. De nouveaux types de soins, de bases factuelles sur les mesures préventives et de traitements efficaces sont en train d'être élaborés. Les pays de la Région s'occupent très activement de cette problématique, en partenariat avec plusieurs agences

⁴ Global Atlas of Palliative care at the end of life. Geneva: World Palliative Care Alliance and World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/cancer/publications/palliative-care-atlas/en/>; accessed 30 July 2017).

⁵ Prevention of blindness and deafness/Estimates [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/pbd/deafness/estimates/en/>, accessed 30 July 2017).

intergouvernementales, dont l'OMS, la Commission européenne et l'Organisation de coopération et de développement économiques. Les sommes investies dans la recherche, le traitement et les soins sont de plus en plus importantes.

21. La stratégie et le plan d'action européens pour vieillir en bonne santé en Europe 2012-2020, adoptés par le CR62 (résolution EUR/RC62/R6) en septembre 2012, font de la démence une priorité de santé publique. Les besoins spécifiques des personnes âgées atteintes de démence et ceux de leurs aidants sont un problème de nature interdisciplinaire auquel la stratégie et le plan d'action tentent de remédier par une série de mesures et d'interventions prioritaires.

Décision WHA70(19)

Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant : plan de mise en œuvre

Incidences régionales

22. L'élaboration du plan de mise en œuvre pour mettre fin à l'obésité de l'enfant se fonde sur des principes directeurs importants, notamment le droit de l'enfant à la santé, un engagement et un leadership de la part des pouvoirs publics, des stratégies pangouvernementales et pansociétales, l'équité, la responsabilisation, une démarche « parcours de vie », la couverture sanitaire universelle et le traitement de l'obésité. Ces mêmes principes sont déjà acceptés par les États membres grâce à la mise en œuvre du cadre politique Santé 2020, adopté par le CR62 (résolution EUR/RC62/R4) en septembre 2012, et grâce au Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020, adopté par le CR64 (résolution EUR/RC64/R7) en septembre 2014, et à la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025, adoptée par le CR65 (résolution EUR/RC65/R3) en septembre 2015. L'obésité de l'enfant est en recul ou se stabilise dans certains États membres de la Région européenne, et ces pays peuvent servir de modèles pour d'autres pays et régions.

23. La batterie de mesures recommandées dans le plan de mise en œuvre comprend bien des histoires de réussites et des bonnes pratiques de la Région européenne. L'adoption des initiatives suggérées dans le plan de mise en œuvre aidera les États membres de la Région à enrayer la progression de l'obésité chez l'enfant. Les États membres pourraient profiter des propositions du plan de mise en œuvre pour rationaliser et renforcer les mesures de prévention de la surcharge pondérale et de l'obésité chez l'enfant.

Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie

Décision WHA70(22)

Progrès dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030

Incidences régionales

24. Par la résolution EUR/RC66/R4 le CR66 a approuvé, en septembre 2016, l'élaboration d'une feuille de route régionale destinée à aider les États membres à mettre en œuvre les ODD, en se fondant sur Santé 2020. Cette feuille de route s'inspire des décisions de

l'Assemblée mondiale de la santé prises par les États membres dans le cadre de la mise en œuvre des ODD et tient compte de la diversité et des spécificités régionales et nationales. Le rapport de situation est une première étape utile pour braquer les projecteurs sur des mesures d'encadrement transversales qui pourraient être pertinentes pour toutes les Régions de l'OMS.

Décision WHA70(23)

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

Incidences régionales

25. Les priorités dans le domaine de la sécurité chimique, faisant intervenir tous les secteurs concernés, ont fait l'objet d'une discussion dans le contexte de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui a eu lieu en juin 2017 à Ostrava (République tchèque). Les actions prioritaires en matière de sécurité chimique sont les suivantes : élaborer et mettre en œuvre des politiques et stratégies destinées à protéger les groupes de populations vulnérables ; créer des mécanismes et des moyens de sensibiliser aux impacts sanitaires des produits chimiques ; renforcer les partenariats entre acteurs étatiques et non étatiques ; remplir le rôle du secteur de la santé dans la gestion rationnelle des produits chimiques ; et faire progresser l'application des accords multilatéraux pertinents sur l'environnement afin de promouvoir la gestion rationnelle des produits chimiques dans la Région européenne.

Les systèmes de santé

Résolution WHA70.6

Les ressources humaines pour la santé et la mise en œuvre des conclusions de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique

Incidences régionales

26. Un cadre d'action pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS, accompagné d'une boîte à outils s'inspirant d'un vaste éventail de sources pertinentes, est présenté pour examen par le CR67, en septembre 2017. Ce cadre d'action s'inscrit dans la continuité de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé et du plan d'action quinquennal, qui soutiennent les recommandations de la Commission de haut niveau, et permet aux États membres de procéder à l'examen éclairé de ces documents.

Résolution WHA70.15

Promotion de la santé des réfugiés et des migrants

Incidences régionales

27. La première stratégie avec plan d'action pour la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS a été adoptée par le CR66 dans la résolution EUR/RC66/R6 en septembre 2016. Cette stratégie a été élaborée sur la base du document final intitulé

« Intensification de l'action en faveur de la santé des migrants et des réfugiés », convenu en novembre 2015 lors de la réunion de haut niveau sur la santé des réfugiés et des migrants, avec des participants de 50 États membres des Régions européenne, de la Méditerranée orientale et de l'Afrique.

28. Les neuf domaines prioritaires définis dans la stratégie et le plan d'action relatifs à la migration et à la santé dans la Région européenne sont les suivants : établir un cadre de collaboration ; plaider pour le droit à la santé des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants ; agir sur les déterminants sociaux de la santé ; préparer la santé publique à réagir efficacement ; renforcer les systèmes de santé et leur résilience ; prévenir les maladies transmissibles ; prévenir et réduire les risques posés par les maladies non transmissibles ; garantir l'éthique et l'efficacité des dépistages et des évaluations médicales ; et améliorer l'information et la communication sanitaires.

29. La synthèse des données probantes disponibles sur les migrations et la santé dans les 53 États membres de la Région européenne est en train d'être réalisée pour les décideurs politiques, afin de promouvoir des politiques fondées sur des bases factuelles concernant la santé des migrants. Désormais, on comprend mieux les aspects de la migration en rapport avec la santé publique, surtout dans les domaines de l'équité, du genre, des droits et des déterminants de la santé. Des documents d'information technique et stratégique et des notes d'orientation sur plusieurs thèmes brûlants, comme la vaccination et la santé mentale, ont été élaborés par l'OMS en collaboration avec d'autres partenaires tels que le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et l'Organisation internationale pour les migrations, et sont accessibles au public.

30. En novembre 2016, le Bureau régional a inauguré le premier Centre de connaissances sur la santé et la migration, financé par les autorités sanitaires régionales de Sicile (Italie) pour combiner science et pratique afin d'améliorer la collecte et l'analyse des bases factuelles sur les migrations et la santé, d'ouvrir des possibilités de formation dans ce domaine et d'organiser des dialogues sur les politiques et des événements de haut niveau pour promouvoir la collaboration entre pays.

31. La stratégie mondiale pour la santé des réfugiés et des migrants, à préparer pour 2019, incorporera les progrès réalisés au niveau régional tout en promouvant la collaboration interrégionale.

Préparation, surveillance et intervention

Résolution WHA70.7

Amélioration de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge clinique de l'état septique

Incidences régionales

32. Il existe des liens étroits entre, d'une part, la prévention, le diagnostic et le traitement de l'état septique et, d'autre part, d'autres domaines techniques tels que la lutte contre les infections, la résistance aux antimicrobiens, la vaccination, le réseau de laboratoires et la qualité et l'efficacité des traitements. Ainsi, les travaux du Bureau régional sur l'état septique

sont entrepris dans le cadre d'une démarche globale, en conformité avec plusieurs documents stratégiques approuvés par les organes directeurs.

Décision WHA70(9)

Planification de la transition pour la poliomyélite

Incidences régionales

33. La Région européenne a été déclarée exempte de poliomyélite en 2002, après détection du dernier poliovirus sauvage indigène en 1998. Depuis la certification de l'absence de poliomyélite, la Région a soumis ses infrastructures antipoliomyélitiques à une transition pour encadrer la vaccination systématique et la lutte contre d'autres maladies à prévention vaccinale. Vu son statut « exempt de poliomyélite », la Région ne reçoit qu'un soutien financier minimal de la part des partenaires mondiaux pour l'éradication de la poliomyélite. Le financement actuel est consacré au maintien des activités de surveillance et d'atténuation des risques, dans l'attente d'une éradication mondiale.

Décision WHA70(11)

Application du Règlement sanitaire international (2005)

Incidences régionales

34. Le programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS vise à renforcer les capacités de tous les États membres, surtout les pays très vulnérables possédant peu de capacités, dans le domaine de la préparation, de la détection rapide et de la gestion globale de tous les risques sanitaires nationaux et mondiaux.

35. Le Bureau régional continue d'accorder une priorité élevée à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) et aide les États membres à accélérer l'utilisation opérationnelle du RSI (2005) sur la base de leurs besoins. Les mécanismes nationaux pour la coordination et l'échange d'informations, ainsi que les systèmes nationaux d'intervention d'urgence, font l'objet de plus en plus d'attention. Les efforts consentis visent à mieux faire comprendre le caractère obligatoire du RSI (2005) pour l'ensemble des pouvoirs publics et à plaider en faveur d'une collaboration avec d'autres secteurs.

36. Afin d'imprimer une orientation aux activités stratégiques du Bureau régional dans le domaine du RSI, un sous-groupe du Comité permanent du Comité régional de l'Europe a été créé pour l'accélération de la mise en œuvre du RSI (2005). Le but est de permettre au Comité permanent de guider et d'informer efficacement le Comité régional et de contribuer au débat mondial sur l'accélération de l'application du RSI (2005) et sur le processus d'évaluation et de suivi des capacités déployées pour le RSI dans la Région européenne.

37. En septembre 2017, le Bureau régional présentera au CR67, pour examen, un document déterminant les domaines prioritaires pour l'application et le respect du RSI (2005), ainsi que pour le renforcement des capacités de laboratoire de la Région européenne de l'OMS sur la base des lacunes et des besoins existants. Ce document rend opérationnel le projet de plan mondial de mise en œuvre et l'applique au contexte régional. Il facilite l'élaboration d'un plan d'action régional, aligné sur le plan stratégique mondial quinquennal, qui fera l'objet d'un débat avec les

États membres lors des sessions du Comité régional en 2017, en vue de son examen lors de la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2018.

= = =