



**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 5 a) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC67/9

+EUR/RC67/Conf.Doc./4

4 août 2017

170638

ORIGINAL : ANGLAIS

Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a élaboré cette feuille de route afin d'aider les États membres à mettre en œuvre le Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être. La feuille de route vise à renforcer la capacité des États membres à parvenir à un état de santé et de bien-être à la fois meilleur, plus égalitaire et durable pour tous et à tout âge dans la Région européenne de l'OMS.

Pour réaliser les objectifs de développement durable (ODD), il importe de mener une action transformative afin de mettre en œuvre un ensemble cohérent de politiques fondées sur des données probantes qui agissent sur la santé, le bien-être et l'ensemble de leurs déterminants tout au long de la vie, et à travers tous les secteurs des pouvoirs publics et de la société. Le nouvel élan donné aux partenariats mondiaux et régionaux s'avère fondamental à cet égard, et apportera le soutien et la dynamique essentiels à ces initiatives déployées conjointement au niveaux sociétal et mondial.

La feuille de route propose cinq orientations stratégiques interdépendantes :

- favoriser la gouvernance et le leadership pour la santé et le bien-être ;
- ne laisser personne de côté ;
- prévenir les maladies et agir sur les déterminants de la santé par la promotion des politiques multisectorielles et intersectorielles à toutes les étapes de la vie ;
- instaurer des cadres et des environnements sains ainsi que des communautés résilientes ;
- renforcer les systèmes de santé afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle.

Elle propose quatre mesures facilitatrices pour faire avancer la mise en œuvre du Programme 2030 et de Santé 2020 :

- l'investissement pour la santé ;
- la coopération multipartite ;
- l'instruction en santé, la recherche et l'innovation ;
- le suivi et l'évaluation.

Le Bureau régional apportera une aide supplémentaire aux États membres dans le cadre d'un partenariat et promouvra ce qui suit :

- l'harmonisation progressive des politiques ou plans de santé et de développement ;
- la réalisation des ODD liés directement et indirectement à la santé et de leurs cibles ;
- l'utilisation des réseaux et plates-formes existants pour assurer le dialogue entre les organisations, les secteurs et les pays ;
- le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des ODD.

Parmi les priorités du Bureau régional à cet égard, il convient de mentionner la réalisation des objectifs du Programme 2030 et de Santé 2020 de manière cohérente dans le travail qu'il accomplit et en collaboration avec les différents États membres ; l'appui technique aux pays ; sa contribution à la coordination entre les agences des Nations Unies ; le renforcement des partenariats et des initiatives aux niveaux régional et sous-régional ; et le suivi et l'établissement de rapports fondés sur des données probantes.

Sommaire

	page
Introduction	3
Analyse de la situation : la réalité	4
Améliorations inégales de la santé et du bien-être	4
Les systèmes de santé	5
Les situations d'urgence	6
Les déterminants de la santé	7
Le Programme 2030 : nouvelles orientations et possibilités.....	8
Ne laisser personne de côté.....	8
Déploiement d'efforts conjoints au niveau sociétal pour améliorer la santé et le bien-être	9
Redynamiser les partenariats mondiaux et régionaux	9
Objectif de la feuille de route	11
Cinq orientations stratégiques interdépendantes	12
Orientation stratégique n° 1 : favoriser la gouvernance et le leadership	12
Orientation stratégique n° 2 : ne laisser personne de côté	13
Orientation stratégique n° 3 : prévenir les maladies et agir sur les déterminants de la santé par la promotion des politiques multisectorielles et intersectorielles à toutes les étapes de la vie	14
Orientation stratégique n° 4 : instaurer des cadres et des environnements sains ainsi que des communautés résilientes	16
Orientation stratégique n° 5 : renforcer les systèmes de santé afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle.....	17
Quatre mesures facilitatrices	18
Mesure facilitatrice n° 1 : l'investissement pour la santé et le bien-être	18
Mesure facilitatrice n° 2 : la coopération multipartite	20
Mesure facilitatrice n° 3 : l'instruction en santé, la recherche et l'innovation	21
Mesure facilitatrice n° 4 : le suivi et l'évaluation.....	23
Les priorités du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	24
Collaboration avec les pays	25
Assistance technique aux pays.....	26
Coordination entre les agences des Nations Unies	27
Renforcer les partenariats aux niveaux régional et sous-régional	27
Suivi et communication de rapports	28
Références	29

Introduction

1. La santé et le bien-être de tous à tout âge, ainsi que les déterminants de la santé, sont au cœur du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (1) des Nations Unies et de ses 17 objectifs de développement durable (ODD). Les ODD sont universels, intégrés, interdépendants et indivisibles. Pour relever ces défis, les gouvernements, le système des Nations unies, le secteur privé, la société civile et beaucoup d'autres parties prenantes doivent collaborer ensemble d'une manière transformative.

2. Le Programme 2030 reconnaît que la santé humaine est indissociable de la santé de la société et de la planète, et cautionne un modèle dans lequel le développement économique s'évalue par sa contribution aux progrès humains et sociaux ainsi qu'à la gestion durable de la planète. Comme le souligne le 29^e alinéa du préambule de la résolution du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies A/HRC/35/L.18/Rev.1, la réalisation des ODD contribuera « à la pleine réalisation des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour tous, y compris le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible »¹. Ce droit incarne une ambition et des valeurs fondamentales implicites au plus haut niveau des pouvoirs publics. Sans la santé, il est impossible d'atteindre les ODD, et tous les ODD doivent être réalisés pour améliorer les conditions de vie et, en fin de compte, la santé et le bien-être². Les investissements en faveur de la santé permettent de réduire la pauvreté et contribuent à la croissance économique, au renforcement du capital humain et à la productivité du travail. Les cibles liées à la santé ne se limitent pas seulement à l'ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge). En effet, un grand nombre d'ODD sont également dotés de cibles directement et/ou indirectement liées à la santé, une situation qui témoigne de la complexité des déterminants de la santé.

3. Depuis son adoption en 2012 par la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR62), Santé 2020 (la politique européenne de la santé et du bien-être) (2) sous-tend les politiques régionales et nationales visant à parvenir à un état de santé à la fois meilleur, plus égalitaire et durable dans la Région européenne de l'OMS. Elle reconnaît que l'amélioration de la santé et du bien-être dépend en grande partie de l'engagement politique. Santé 2020 préconise un leadership de haut niveau pour la santé et le bien-être, ainsi que la mise en place de solides mécanismes intersectoriels pour agir sur les nombreux facteurs de risque et déterminants de la santé. Elle met l'accent sur l'adoption d'approches pangouvernementales et pansociétales, et la prise en compte de la santé dans toutes les politiques. La mise en œuvre de Santé 2020 progresse dans les États membres, et s'inscrit dans le cadre des efforts déployés au niveau multisectoriel pour réaliser les ODD et honorer l'engagement de « ne laisser personne de côté ».

¹ Résolution A/HRC/35/23 du Conseil des droits de l'homme sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible dans le contexte de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (<http://www.ohchr.org/FR/Pages/Home.aspx>).

² Résolutions EUR/RC66/R4 et EUR/RC66/R7 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, et résolutions WHA66.11, WHA67.14, WHA69.1 et WHA69.11 de l'Assemblée mondiale de la santé.

Analyse de la situation : la réalité

Améliorations inégales de la santé et du bien-être

4. D'importantes améliorations ont été observées ces dernières années dans la Région européenne. À titre d'exemple, l'espérance de vie à la naissance a augmenté pour passer de 73,9 ans en 2000 à 77,5 ans en 2014. D'autres **progrès sont nécessaires** pour accroître la proportion de personnes passant leurs dernières **années de vie en bonne santé**. Si la plupart des États membres de la Région ont mis en place des politiques en vue de préserver la bonne santé des personnes âgées, ils partagent encore les mêmes préoccupations concernant la réforme des soins de longue durée, ainsi que la prestation de soins mieux intégrés et coordonnés dans les différents lieux et contextes.

5. **D'importantes inégalités persistent en matière de santé.** Parmi les causes de cette inégalité, il convient de mentionner plusieurs déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé et du bien-être. Les inégalités, la discrimination et les stéréotypes liés au genre sont d'importants facteurs sous-jacents à cet égard. Ces derniers conditionnent les comportements et les pratiques qui influencent la santé des femmes au cours de leur vie. Tous les pays de la Région ont pris des mesures en vue d'atteindre la cible 3.1 des ODD, à savoir faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes, mais certains groupes de femmes restent exposés à un risque plus élevé de complications durant leur grossesse et leur accouchement. Toutefois, il reste des besoins non satisfaits en matière de planification familiale et d'autres disparités en matière de santé sexuelle et reproductive dans et entre les pays (cible 3.7 des ODD). Si les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (cible 3.2 des ODD) sont en recul, la mortalité néonatale représente la principale charge réductible des problèmes de santé chez les plus jeunes. Il est également essentiel d'investir davantage dans les enfants et les adolescents, de promouvoir la santé de ces derniers, de prévenir les maladies et de protéger les enfants des risques environnementaux.

6. **Il importe d'accélérer les efforts pour réaliser les cibles des ODD qui n'ont pu être atteintes dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement.** Le nombre de nouvelles infections à VIH augmente dans la Région européenne, et plus de 2 millions de personnes vivent actuellement avec ce virus. Il existe d'importantes lacunes concernant le dépistage et le traitement pour tous, et dans de nombreux endroits, l'accès à la prévention et au traitement, surtout pour les groupes les plus vulnérables, est pratiquement inexistant (cible 3.3 des ODD). Les consommateurs de drogues par injection représentent 70 à 90 % du nombre total de nouveaux cas d'infection à VIH en Europe orientale, et la quasi-totalité des nouveaux cas d'hépatite C dans la Région (cible 3.3 des ODD). Si le taux d'incidence de la tuberculose a reculé de 4,5 % chaque année depuis 2015, la Région enregistre les taux de tuberculose pharmacorésistante les plus élevés au monde, ainsi que plus de 20 % de la charge mondiale de tuberculose multirésistante (tuberculose-MR), ce qui met en péril les progrès réalisés dans le domaine de la lutte antituberculeuse. La Région européenne n'a pas atteint l'objectif du Millénaire pour le développement n° 7, cible 10, sur l'assainissement. En effet, 62 millions de personnes n'ont toujours pas accès à un assainissement de base.

7. **Les progrès doivent être accélérés dans plusieurs domaines.** Selon les estimations, les troubles mentaux (cible 3.4 des ODD), dont les plus communs sont la dépression et l'anxiété, affectent plus d'un tiers de la population de la Région chaque année. Dans tous les pays, les troubles mentaux sont habituellement plus fréquents chez les plus défavorisés, le groupe de

population dans lequel se concentrent la plupart des facteurs de risque (consommation de tabac et d'alcool, mauvaise alimentation, obésité, inactivité physique, etc.) et qui a le moins accès à de bons services. En outre, les troubles mentaux affectent différemment les hommes et les femmes : la dépression est deux fois plus courante chez les femmes, tandis que les hommes sont plus nombreux à commettre un suicide. La violence interpersonnelle est la troisième cause de décès chez les personnes âgées de 10 à 29 ans dans la Région européenne, et la violence sexiste y persiste sous des formes multiples (cibles 5.2, 16.1 et 16.2 des ODD). Même si la diminution de la mortalité imputable aux accidents de la route se maintient au rythme actuel, la Région manquera la cible mondiale d'une réduction de moitié pour 2020 (cible 3.6 des ODD).

8. **Certaines cibles des ODD sont à notre portée avant 2030.** La Région européenne a pu maintenir un taux de couverture élevé par la première et la seconde doses de vaccins à valence rougeole et rubéole (94 et 89 % respectivement). Malgré ces taux élevés, le nombre d'enfants, d'adolescents et d'adultes sous-vaccinés et non vaccinés reste important, une situation qui permet aux virus de la rougeole et de la rubéole de persister et de circuler dans la Région. L'élimination de ces deux maladies est cependant possible (cible 3.b des ODD), mais les progrès à cet égard sont entravés par un engagement variable à agir dans ce domaine. On doit également faire preuve de davantage de détermination pour relever les défis rencontrés en termes d'acceptation, d'abordabilité et d'accessibilité des vaccins.

9. Les maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, cancer, maladies respiratoires et diabète) représentent ensemble 77 % de la charge de morbidité et près de 86 % de la mortalité prématurée dans la Région. Cependant, cette vision d'ensemble de la situation européenne masque d'importantes disparités entre les pays et les groupes de population et entre ceux-ci. En outre, beaucoup de problèmes de santé ne sont pas détectés suffisamment tôt pour en assurer un traitement efficace. Les cibles mondiales et européennes concernant la diminution relative de la mortalité prématurée due aux quatre maladies non transmissibles (1,5 % par an jusqu'en 2020 (Santé 2020), 25 % jusqu'en 2025 (Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles) et un tiers pour 2030 (cible 3.4 des ODD) (année de référence : 2010)) devraient être atteintes, si les mesures prises à cet égard sont poursuivies et renforcées, comme le recours à des politiques fiscales et à des restrictions du marketing ciblant les produits nocifs, la promotion d'une alimentation saine, la modification de la composition des produits alimentaires, la diminution de la teneur en sel et en sucres, l'augmentation de l'activité physique et l'amélioration de la qualité de l'air.

10. **Les progrès doivent être durables.** La Région européenne a éliminé la poliomyélite en 2002, et c'est aussi la première Région de l'OMS à être parvenue à interrompre la transmission indigène du paludisme, un objectif qu'elle a d'ailleurs atteint en 2015. Il importe désormais de pérenniser le statut « exempt de poliomyélite » de la Région, ainsi que de prévenir la réintroduction de la transmission du paludisme et de maintenir le statut « exempt de paludisme » de la Région.

Les systèmes de santé

11. Si la plupart des pays de la Région européenne assurent une couverture sanitaire universelle ou quasi-universelle de la population, la prestation des services de santé, le financement de la santé et les capacités du personnel sanitaire varient grandement (cible 3.8 des ODD). En outre, la transition épidémiologique des maladies aiguës vers les maladies chroniques observée dans la Région exige la mise en place de différents modèles de soins, et

fait écho à un processus de désinstitutionnalisation de la prestation des services de santé, en faveur de services intégrés centrés sur la personne.

12. **Les systèmes de santé nécessitent des niveaux adéquats de financement public afin de promouvoir la protection financière** et l'apport de revenus stables pour maintenir la qualité et l'accessibilité des services. Les dépenses publiques consacrées à la santé ont diminué dans de nombreux États membres de la Région entre 2010 et 2013, un constat qui s'inscrit dans la longue tendance à la baisse révélée dans certains pays. Les niveaux faibles et en diminution des dépenses publiques consacrées à la santé, et les changements apportés récemment aux politiques de couverture sanitaire (comme l'augmentation du ticket modérateur ou l'abolition des exemptions accordées aux populations défavorisées à cet égard), peuvent expliquer l'aggravation des difficultés financières et les besoins non satisfaits en matière de soins de santé (cible 3.8 des ODD) dans de nombreux pays. Ce sont les ménages pauvres et les retraités qui sont souvent les plus lourdement affectés par ces difficultés financières, et le niveau élevé des paiements directs à la charge du patient afin de se procurer des médicaments pour les soins ambulatoires joue ici un rôle important. En 2014, les paiements directs à la charge du patient représentaient 28 % du total des dépenses consacrées à la santé au niveau régional et avaient augmenté depuis 2010. La même année, la part de ces paiements dans les dépenses totales consacrées à la santé n'était inférieure à 15 % que dans 13 des 53 États membres. Au-delà de ce seuil de 15 %, les paiements directs sont de plus en plus susceptibles de causer des difficultés financières.

13. **L'accès à des médicaments de qualité garantie et d'un prix abordable reste problématique** dans la Région européenne. Même si certains pays ont réussi à réduire les prix des médicaments sans alourdir le fardeau financier des patients, les paiements directs portent principalement sur l'achat de médicaments, ces derniers étant une source essentielle de dépenses de santé ruineuses et appauvrissantes.

14. Seuls des personnels de santé stables et endurants peuvent assurer pleinement des soins de santé efficaces et une amélioration des résultats sanitaires dans la Région européenne. La croissance de la population, le vieillissement des sociétés et l'évolution des maladies **stimuleront la demande d'agents de santé qualifiés** ces 15 prochaines années (cible 3.c des ODD). Tous les pays sont confrontés au défi d'améliorer la pérennité de l'offre de personnel de santé, ainsi que sa répartition, sa motivation et son efficacité. Celui-ci doit être accessible par la population, et posséder les connaissances, les compétences et les valeurs appropriées à cette fin.

Les situations d'urgence

15. Les situations d'urgence sanitaire survenues dans la Région européenne nous ont déjà permis de prendre conscience des potentielles conséquences à long terme de leurs impacts sur le plan social et de la santé publique, en affaiblissant les systèmes de santé et en ralentissant les progrès réalisés en vue de parvenir à un développement durable (cibles 3.d, 1.5, 11.5 et 11.b des ODD). Le changement climatique, la mondialisation des produits dangereux, le terrorisme et l'intensification des conflits civils augmentent davantage la probabilité de séquelles sanitaires. L'accent mis actuellement sur la sécurité sanitaire et la conformité des États membres offre l'occasion de gérer tout le cycle de prise en charge des risques en termes de prévention, de préparation, de riposte et de redressement rapide. Ceci requiert des communautés résilientes qui soient plus à même de réduire les conséquences des crises sanitaires.

16. Le Règlement sanitaire international (RSI) (2005) et le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030 constituent d'importants instruments pour assurer une préparation et une intervention multisectorielles couvrant l'ensemble des risques, en établissant un lien entre les capacités nationales de base en matière d'application du RSI (2005) (cible 3.d des ODD), les systèmes de santé résilients et les fonctions essentielles de santé publique. Si la plupart des États membres de la Région disposent désormais des capacités requises en matière de RSI, un engagement intersectoriel accru et une plus grande pertinence opérationnelle sont nécessaires dans certains pays.

Les déterminants de la santé

17. À la suite de multiples crises économiques et financières, la plupart des pays européens ont connu une longue période de faible croissance économique avec notamment des effets néfastes sur l'emploi. La Région doit faire face à des contraintes structurelles comme le manque de diversification de l'économie dans les pays d'Europe orientale, du Caucase et d'Asie centrale, ainsi que des taux de chômage élevés et la dépendance à l'égard du financement externe dans le sud-est de l'Europe. En outre, jamais l'information n'a connu une telle révolution en Europe comme dans le monde, une situation qui crée d'ailleurs de nouvelles possibilités de développement (3).

18. Différentes formes d'inégalités sociales se développent dans toutes les régions d'Europe, une situation qui se traduit notamment par l'exclusion sociale, l'apparition de poches de pauvreté et l'accès inadéquat à la protection sociale, aux services de santé, au logement, à l'éducation, à l'emploi, à la culture et à d'autres services de base pour un nombre croissant de ménages. En outre, dans de nombreuses sociétés, les groupes marginalisés tels que les minorités ethniques, les personnes handicapées et les réfugiés et les migrants subissent l'exclusion, et leur état de santé comme leur niveau d'éducation sont aussi inférieurs. La vulnérabilité croissante des enfants, des jeunes et des personnes âgées demeure une préoccupation majeure, tout comme l'aggravation de la fracture entre les zones urbaines et rurales.

19. Les familles en moins bonne santé sont également celles dont les revenus sont les moins élevés : chez les hommes et les femmes qui connaissent des problèmes de santé, le revenu à l'âge de 60 ans est respectivement 20 et 15 % inférieur par rapport à ceux qui sont en bonne santé. Aujourd'hui, les inégalités de santé entraînent des coûts économiques importants. Elles concourent à 15 % des coûts des systèmes de sécurité sociale et à 20 % des coûts des systèmes de soins de santé dans les pays à revenus intermédiaire et élevé, des pertes d'ailleurs évitables.

20. Selon les estimations, les migrants représentent 8,4 % de la population totale en Europe. L'afflux de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants dans la Région aura un impact sur les pays européens, avec des répercussions à moyen et à long termes sur le plan de la sécurité, de l'économie et de la santé (cible 10.7 des ODD).

21. Il s'avère en outre nécessaire de protéger les populations face à la pollution de l'environnement dans beaucoup de pays. En 2012, environ 1,4 million de décès (16 % de la mortalité totale) étaient dus à des facteurs environnementaux qui auraient pu être évités et/ou éliminés (cible 3.9 des ODD). Les expositions environnementales sont à l'origine de maladies non transmissibles, d'invalidités et de maladies chroniques, ainsi que de traumatismes non intentionnels. Les coûts sanitaires de la pollution de l'air ont été estimés à eux seuls à 1,6 billion de dollars des États-Unis (USD) en 2015. En outre, la Région européenne dans son

ensemble a une forte empreinte écologique, et a du mal à réduire considérablement la surexploitation des ressources naturelles, la perte de la biodiversité, le changement climatique et les émissions de polluants et gaz à effet de serre, ou à inverser la tendance à cet égard. À titre d'exemple, on estime que le changement climatique sera à l'origine d'un nombre supplémentaire d'environ 250 000 décès par an dans le monde si aucune autre mesure n'est prise afin de s'adapter au changement climatique (ou de l'atténuer), de renforcer la résilience et de réduire les émissions de gaz à effet de serre.

22. Les sociétés continuent de vivre, de consommer et de produire en déconnexion avec le milieu naturel, une conséquence des modèles et pratiques traditionnels dans le domaine politique, institutionnel et technologique, et en matière de modes de vie. Les modes de vies et habitudes de consommation nuisibles à la santé constituent en effet d'importants facteurs de risque. Actuellement, 21 % des hommes et 24 % des femmes de plus de 18 ans sont obèses, et les taux d'obésité augmentent chez les enfants (cible 2.2 des ODD). L'actuel système alimentaire, avec ses modes de production à grande échelle, ses transports longue distance et ses aliments de piètre qualité sanitaire, contribue à ces problèmes. Le Bureau régional estime que la Région manquera l'objectif mondial d'une réduction de la consommation de tabac. L'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (cible 3.a des ODD) doit dès lors être renforcée de toute urgence. L'usage nocif de l'alcool est un important facteur de risque évitable pour les problèmes de santé (cible 3.5 des ODD). Si la consommation d'alcool a diminué dans la Région européenne, elle continue de varier énormément entre les pays, et est toujours associée à un taux de mortalité important.

23. La résistance aux antimicrobiens constitue l'une des plus graves menaces sanitaires de notre époque. Elle affecte tous les pays de la planète et met en péril la réalisation de plusieurs ODD. Lorsque l'on perd la capacité à soigner des patients ou à prévenir des infections durant des interventions médicales complexes, ce n'est pas seulement la bonne santé et le bien-être qui sont affectés, mais aussi la concrétisation des objectifs en rapport avec les moyens d'existence des individus, la production alimentaire durable, le développement et l'environnement. La lutte contre la résistance aux antimicrobiens exige l'adoption d'une approche multisectorielle à l'interface entre l'homme et l'animal, et les plans d'action nationaux doivent être intégrés dans les stratégies et les budgets sectoriels au sens plus large.

Le Programme 2030 : nouvelles orientations et possibilités

24. La mise en œuvre du Programme 2030 permet aux États membres d'accélérer les progrès.

Ne laisser personne de côté

25. L'augmentation des inégalités de santé entre les pays de la Région européenne et au sein de ceux-ci est le résultat des effets cumulés des différences en termes de chances de vie et de conditions de vie quotidienne à tous les stades de l'existence et d'une génération à l'autre. Ces différences sont le fruit des nombreux facteurs structurels aux niveaux local, national et mondial qui déterminent les ressources disponibles afin de répondre aux besoins des populations ; influent sur l'exposition aux risques environnementaux, économiques ou sociaux ; portent atteinte aux droits de l'homme ; agissent sur les normes culturelles et de genre ainsi que sur la discrimination ; et définissent les comportements d'une génération à l'autre.

26. Les interventions visant à améliorer les conditions de vie quotidienne devront par conséquent se concentrer sur les lieux et contextes où les individus se développent, travaillent, s'instruisent et vivent, notamment lors des périodes critiques de vulnérabilité ou de transition. Elles doivent susciter la participation d'un ensemble d'organisations et de secteurs aux différents échelons du gouvernement et de la société. Ces interventions soutiendront l'équité intergénérationnelle, et produiront des retours sur investissements plus importants pour la communauté, la société et l'économie. La promotion de l'inclusion sociale, de l'égalité entre les sexes et des droits de l'homme nécessiteront une attention particulière de la part de tous les intervenants.

Déploiement d'efforts conjoints au niveau sociétal pour améliorer la santé et le bien-être

27. Lorsque menées à bon escient, les mesures prises afin d'atteindre les ODD doivent embrasser de nombreux domaines de la gouvernance (par exemple sur le plan juridique, institutionnel, technique et financier) et de nombreux secteurs (tels que l'agriculture, les transports, l'énergie, la justice, la protection sociale, l'éducation, l'industrie, le logement et la santé), et susciter ainsi le déploiement d'un vaste effort collectif en faveur de la santé et du bien-être. En fin de compte, il sera possible d'améliorer les conditions de vie des populations, d'accroître les capacités, d'améliorer la protection sociale, environnementale et financière, d'instaurer une société plus verte et de renforcer la sécurité à tous les niveaux.

28. Les systèmes de santé doivent être renforcés davantage. Afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle, les pays doivent assurer un financement adéquat et stable de leur système de santé ainsi que la protection financière et sociale de leur population ; améliorer l'accès à des services de santé essentiels et de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable ; se préparer et réagir aux situations d'urgence sanitaire ; et promouvoir la prestation d'opérations de santé publique et de services de santé accessibles, coordonnés, intégrés et centrés sur la personne. En ce qui concerne le développement durable, les systèmes de santé peuvent donner l'exemple en améliorant la durabilité environnementale, sociale et économique sur le plan opérationnel.

29. Face aux problématiques complexes d'aujourd'hui dans le secteur de la santé, il importe de redynamiser et de renforcer la santé publique, de se concentrer sur les démarches menées en amont en faveur de la prévention des maladies et de la protection et de la promotion de la santé, d'établir une étroite relation avec les soins primaires, et d'adopter des stratégies d'amélioration de la santé au niveau de la population (outre la prise en charge des maladies au niveau des individus). Or, pour réaliser ces changements, il faudra relever d'importants défis sur le plan institutionnel, juridique, financier et culturel, ainsi qu'au niveau du personnel de santé³.

Redynamiser les partenariats mondiaux et régionaux

30. Les ODD s'appliquent à tous les pays. Ils plaident en faveur d'un partenariat mondial redynamisé afin de mobiliser les moyens requis et de favoriser l'apprentissage mutuel pour assurer sa mise en œuvre dans un esprit de solidarité mondiale.

³ Veuillez vous référer au document de référence pour le CR67 intitulé « Face à l'avenir : possibilités et défis pour la santé publique au XXI^e siècle dans le cadre de la mise en œuvre des objectifs de développement durable et du cadre politique européen Santé 2020 ».

31. Les flux de biens, de capitaux et de personnes ainsi que les déterminants commerciaux et les changements sociétaux et environnementaux à l'échelle mondiale présentent un défi pour la santé humaine, et incitent davantage les pays à agir ensemble. La dynamique existant entre ces niveaux mondial, régional, national et local de gouvernance exige en outre une plus grande prise de conscience des interdépendances, qui embrassent ces différents niveaux ainsi qu'une responsabilisation à l'égard des citoyens.

32. Le Programme 2030 accorde une importance fondamentale à l'action multisectorielle nationale et à la coopération internationale pour la santé : les accords juridiquement contraignants comme le RSI⁴ et la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac⁵ sont au centre de la mise en œuvre. Plusieurs déclarations des Nations Unies relatives à la santé mondiale (comme la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles⁶, sur la résistance aux antimicrobiens⁷ ainsi que « Accélérer la riposte pour mettre fin au sida »⁸) ouvrent la voie au développement des interventions et de la collaboration dans ce domaine. Les initiatives de coopération, comme la Décennie d'action des Nations Unies pour la sécurité routière 2011-2020, contribuent déjà à ces efforts, et continueront de le faire. En outre, la *Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030* et le rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique des Nations Unies, intitulé *S'engager pour la santé et la croissance : investir dans les personnels de santé* (2016) donnent une occasion unique de modifier radicalement la politique en matière de personnels de santé. La prise en compte des aspects sanitaires de la coopération nationale et internationale dans l'application des nombreux accords multilatéraux sur l'environnement, tels que l'Accord de Paris sur le changement climatique ou le Protocole sur l'eau et la santé à la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux, s'avère importante pour la mise en œuvre.

33. La déclaration des Nations Unies adoptée le 15 décembre 2016 et intitulée « Santé mondiale et politique étrangère : emplois dans le domaine de la santé et croissance économique » :

Prie instamment les États membres de continuer à tenir compte des questions de santé lorsqu'ils définissent leur politique étrangère ;

Invite les États membres à promouvoir et à renforcer ... leur concertation avec d'autres parties prenantes, ... tout en veillant à ce que les exigences de la santé publique ne subissent l'influence indue d'aucune forme de conflit d'intérêts réel, potentiel ou perçu, grâce à la gestion des risques, au renforcement du devoir de diligence et de la responsabilité et à l'amélioration de la transparence des engagements pris.⁹

34. De nombreux États membres européens jouent un rôle important dans le financement de la santé et du développement au niveau mondial, et dans l'aide aux pays développement. Le

⁴ Règlement sanitaire international (2005), 2^e édition (<http://www.who.int/ihr/9789241596664/fr/>).

⁵ Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (<http://www.who.int/fctc/cop/fr/>).

⁶ Résolution 66/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies, annexe (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=%20A/RES/66/2&referer=/english/&Lang=F).

⁷ Résolution 71/3 de l'Assemblée générale des Nations Unies (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/3&referer=/english/&Lang=F).

⁸ Résolution 71/266 de l'Assemblée générale des Nations Unies, annexe (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/3&referer=/english/&Lang=F).

⁹ Résolution 71/159 de l'Assemblée générale des Nations Unies (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/159&referer=/english/&Lang=F).

Programme d'action d'Addis-Abeba¹⁰ de la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement cherche à inverser la tendance à la baisse de l'aide apportée aux pays les plus pauvres du monde, tout en soulignant que chaque pays est responsable de son propre développement économique et social. Bien que le seuil convenu de 0,7 % pour l'aide publique au développement soit quantitativement faible, il demeure une source majeure de financement pour les pays les moins avancés et les pays en situation de fragilité ou de conflit.

35. En outre, et il s'agit là d'un fait inquiétant, dans tous les États membres de la Région européenne de l'OMS, le financement du développement proviendra principalement de ressources nationales, notamment par les investissements étrangers directs, le commerce et l'utilisation des marchés financiers mondiaux. Il est particulièrement difficile, au vu de cette situation, de conserver le caractère hautement prioritaire du financement pour la santé. Par conséquent, les États membres de la Région européenne moins résolus ou moins capables de répondre aux exigences du Programme 2030, ou disposant de moindres ressources financières à cet égard, peuvent nécessiter un soutien spécifique à travers divers mécanismes de coopération.

36. Il est envisagé de procéder à un suivi et à une évaluation systématiques, efficaces, participatifs, transparents et intégrés de la réalisation des ODD. La présentation de rapports annuels au Forum politique de haut niveau sur le développement durable constituera un processus important pour l'évaluation, l'analyse et la concertation, ainsi que pour le renforcement de l'apprentissage mutuel et de l'interface entre la science et les politiques. Vingt-trois États membres de la Région européenne ont déjà soumis leur rapport au Forum à l'occasion de leur revue nationale volontaire, et d'autres sont encouragés à le faire. Les pays et les organes sous-régionaux, régionaux et mondiaux devront par conséquent être pleinement au courant des processus en cours, et savoir comment au mieux les utiliser et y contribuer. Il en est de même pour les agences internationales coopérant au niveau des pays.

Objectif de la feuille de route

37. En 2016, le CR66 a adopté la résolution EUR/RC66/R4, laquelle plaide en faveur de l'élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre du Programme 2030 et de ses 17 ODD, dans le but de renforcer les capacités des États membres et de parvenir ainsi à un état de santé et de bien-être à la fois meilleur, plus égalitaire et durable pour tous et à tout âge.

38. Les États membres de la Région européenne ont déjà adopté une série de stratégies et de plans d'action dans le cadre des résolutions et décisions du Comité régional et de l'Assemblée mondiale de la santé. Une fois entièrement mis en œuvre, ces instruments contribueront dans une large mesure à la réalisation des ODD dans la Région. Par conséquent, cette feuille de route ne cherche pas à réitérer ces engagements, mais plutôt à formuler les orientations transversales et intégrées requises au niveau multisectoriel. Elle met notamment en lumière les mesures susceptibles d'améliorer et de renforcer davantage la mise en œuvre de Santé 2020 en utilisant les nouvelles orientations et possibilités offertes par le Programme 2030. La feuille de route reconnaît les spécificités de la Région européenne, ainsi que la diversité et le contexte de ses États membres.

¹⁰ Résolution 69/313 de l'Assemblée générale des Nations Unies, annexe (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/313&referer=/english/&Lang=F).

Cinq orientations stratégiques interdépendantes

39. Pour faire progresser la mise en œuvre du Programme 2030 tout en s'inspirant de Santé 2020, cinq orientations stratégiques interdépendantes sont proposées :

- favoriser la gouvernance et le leadership ;
- ne laisser personne de côté ;
- prévenir les maladies et agir sur les déterminants de la santé par la promotion des politiques multisectorielles et intersectorielles à toutes les étapes de la vie ;
- instaurer des cadres et des environnements sains ainsi que des communautés résilientes ;
- renforcer les systèmes de santé afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle.

Orientation stratégique n° 1 : favoriser la gouvernance et le leadership

Objectif : renforcer le leadership, la gouvernance et l'investissement pour la santé afin d'optimiser les avantages collatéraux de la santé et du développement durable, et de garantir le niveau de santé le plus élevé pour tous à tout âge et pour les générations futures

40. La garantie d'une bonne gouvernance et d'un bon leadership participatifs et fondés sur des bases factuelles pour la santé et le bien-être, l'équité, les droits de l'homme, l'égalité entre les sexes et l'instauration d'un environnement favorable sont des aspects importants de Santé 2020.

41. La mise en œuvre du Programme 2030 exige un engagement politique de haut rang afin d'accélérer les progrès et de promouvoir, dans une approche pangouvernementale et pansociétale, l'application des résolutions, stratégies et plans d'action existants de l'Assemblée mondiale de la santé et du Comité régional ainsi que des accords mondiaux dans le domaine de la santé.

42. Si de nombreux acteurs à plusieurs niveaux peuvent exercer un leadership fort pour la santé, les ministres de la Santé et les établissements de santé publique jouent un rôle essentiel dans la définition des priorités, en fournissant des données probantes et en proposant des politiques. Ils peuvent, par exemple, s'assurer de l'engagement des chefs d'État et des dirigeants d'autres secteurs afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population par la prise en compte de la santé dans toutes les politiques et la réduction des inégalités de santé.

43. Les mécanismes de responsabilisation seront essentiels à cet égard, notamment la gouvernance participative, l'engagement civique, le suivi, ainsi que l'accessibilité et l'utilisation de l'information et des données de la recherche.

44. Parmi les exemples de mesures que les États membres et le Bureau régional de l'Europe peuvent promouvoir, il convient notamment de mentionner les suivantes :

- a) intégrer la santé et le bien-être ainsi que leurs déterminants dans les stratégies nationales de développement, viser l'alignement mutuel des politiques de santé et de développement durable, et évaluer leur mise en œuvre efficace ;

- b) élaborer des feuilles de route pour la réalisation des ODD dans les pays. En fonction du contexte national, on peut procéder à la mise en place de mécanismes et d'un processus institutionnel au niveau des ministères de la Santé (notamment par la désignation de points focaux), évaluer les progrès accomplis, définir des cibles, assurer le respect des obligations en vertu de la législation internationale relative aux droits de l'homme et des traités portant sur des questions d'ordre sanitaire, fixer des priorités, identifier les possibilités d'améliorer la santé et le bien-être pour tous tout au long de la vie, et évaluer périodiquement les résultats obtenus ;
- c) mettre en œuvre les engagements pris aux niveaux mondial et régional dans le domaine de la santé et des droits de l'homme, et approuvés dans les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies, de l'Assemblée mondiale de la santé ou du Comité régional ;
- d) élaborer des plans d'action nationaux de sécurité sanitaire en renforçant les principales capacités du RSI, en engageant une collaboration intersectorielle étroite au sein des entités gouvernementales nationales, en procédant à la diffusion d'informations, et en garantissant la coordination entre les donateurs et partenaires techniques ;
- e) renforcer les institutions de santé publique existantes, les opérations essentielles de santé publique et les processus qui contribuent au développement durable ;
- f) développer les connaissances, renforcer les capacités et engager un dialogue entre les secteurs lorsqu'une action multisectorielle est requise, en renforçant l'instruction en santé et en suscitant la participation de la société civile et des communautés aux actions locales ;
- g) élaborer et mettre en œuvre le cadre de suivi et de responsabilisation pour les cibles des ODD liées à la santé, et viser de nouvelles améliorations une fois les cibles atteintes ; et promouvoir l'utilisation systématique et transparente de l'information sanitaire et des données de la recherche lors de la formulation et de la mise en œuvre des politiques nationales à l'appui de la réalisation des ODD.

Orientation stratégique n° 2 : ne laisser personne de côté

Objectif : réduire les inégalités de santé en agissant sur tous les déterminants de la santé, en adoptant des approches envers la santé qui portent sur toute la durée de la vie, tiennent compte des différences entre les sexes et soient fondées sur les droits, en mettant en œuvre des politiques et législations empreintes d'universalisme progressif et en veillant à l'autonomisation et à la responsabilisation

45. L'amélioration équitable de la santé et du bien-être est étroitement liée à l'amélioration des conditions de vie de tous les segments de la population par la mise en œuvre d'un ensemble d'interventions sur une base universelle dont l'intensité est en rapport avec l'ampleur et le niveau des désavantages (approche dite de l'universalisme proportionné).

46. En outre, des mesures peuvent être prises afin de relever les difficultés et les défis prévus, tels que le risque accru de pauvreté et d'exclusion qui, ces deux dernières décennies, concerne plus particulièrement les jeunes et les enfants, et moins les personnes âgées. Il importe de surveiller ces tendances afin que les investissements en matière de politiques puissent viser la prévention de tout autre appauvrissement de la santé et du bien-être. Les améliorations apportées au développement de l'enfant peuvent s'avérer bénéfiques pour la santé à long terme,

ainsi que pour le parcours éducatif et professionnel de l'individu à l'âge adulte, tout en renforçant la résilience aux risques sanitaires.

47. S'inspirant du Programme 2030, des déclarations du Conseil des droits de l'homme¹, de la Déclaration de Minsk (4), de la déclaration de la Conférence de haut niveau « Œuvrer ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être » (5), des conférences ministérielles sur l'environnement et la santé et d'études fondées sur des données probantes (6,7), les États membres et le Bureau régional peuvent notamment soutenir la prise des mesures suivantes afin de promouvoir la santé et le bien-être avec d'autres secteurs et dans les différents contextes :

- a) améliorer l'accès aux services de santé et d'éducation de qualité et la protection contre les difficultés financières liées à l'utilisation de ces services ;
- b) veiller à ce que le développement dans la petite enfance s'effectue dans des conditions optimales, en se concentrant dans un premier temps sur les lieux de vie, d'apprentissage, de jeu et de travail des enfants et de leur famille (6) ;
- c) promouvoir une main-d'œuvre en bonne santé et agir sur les risques sanitaires liés au chômage ou à la précarité de l'emploi par la mise en œuvre de politiques actives du marché du travail ;
- d) formuler des priorités et des stratégies de protection et de politique sociale universelle afin de réduire les inégalités et d'éliminer les obstacles à la protection des ménages contre le dénuement et la pauvreté ;
- e) mettre en œuvre un train coordonné de mesures sociales, économiques et environnementales qui ciblent les groupes laissés de côté ou exclus ;
- f) s'attaquer aux causes structurelles de la discrimination ; adopter des politiques et des mesures visant à réduire la violence sexiste et à éliminer le travail des enfants et le travail forcé, la traite d'êtres humains et l'exploitation sexuelle ;
- g) traiter les questions de santé sexuelle et reproductive ; renforcer les capacités des femmes, et en faire des agents du changement en faveur du développement durable ;
- h) investir dans la protection de l'environnement afin de réduire les inégalités à cet égard et de maximiser l'impact sur l'équité en santé ;
- i) investir dans des environnements urbains et ruraux durables et résilients et une agriculture et des systèmes alimentaires durables ;
- j) prévenir les maladies et les décès prématurés chez les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants.

Orientation stratégique n° 3 : prévenir les maladies et agir sur les déterminants de la santé par la promotion des politiques multisectorielles et intersectorielles à toutes les étapes de la vie

Objectif : favoriser la coopération du secteur de la santé avec d'autres secteurs afin d'intégrer les interventions visant à réaliser plusieurs ODD, et optimiser les avantages collatéraux pour la santé des politiques et des mesures mises en œuvre dans d'autres secteurs pour agir sur les déterminants de la santé

48. Les ODD offrent une excellente occasion d'intégrer les activités menées sur les déterminants sociaux, économiques, commerciaux, culturels et environnementaux de la santé à

tous les niveaux sectoriels de l'élaboration des politiques et dans le cadre d'activités de collaboration avec un large éventail d'intervenants.

49. Ils offrent aux praticiens de la santé publique une réelle possibilité d'innover et de s'unir dans l'action commune afin de résoudre les problèmes de santé complexes. Les professionnels de la santé publique peuvent apporter l'expertise, les éléments de preuve et les outils centrés sur la personne qui sont nécessaires à l'évaluation de l'impact des politiques, des programmes et des processus sur la santé et l'équité en santé. Il importera également de mobiliser davantage de ressources institutionnelles et humaines afin d'améliorer le leadership local, d'élaborer des cadres juridiques et réglementaires communs, de « co-crée » des politiques et des stratégies dépassant le cadre du secteur de la santé pour agir sur les facteurs de risque communs, d'orienter la prestation des services de santé publique, de garantir les ressources humaines et financières nécessaires, et d'agir sur les multiples déterminants de la santé et du bien-être à l'avantage de la santé. Des outils de sensibilisation et de communication seront également nécessaires pour faire prendre conscience des interventions à mener et encourager l'adhésion à tous les niveaux.

50. La santé humaine et le secteur de la santé peuvent bénéficier des compétences exercées par de multiples intervenants de secteurs tels que l'architecture, l'alimentation, l'énergie, les transports, l'environnement, la sécurité ou les affaires sociales. La collaboration et la concertation intersectorielles seront indispensables à l'établissement de nouvelles relations, ainsi qu'à la compréhension et à la confiance mutuelles. Cela aidera le secteur de la santé à assurer sa durabilité.

51. De nombreux pays ont mis en place des structures de gouvernance pour l'action intersectorielle et multisectorielle, notamment dans les domaines où les données probantes et les modèles opérationnels à cet égard sont bien établis et sanctionnés par les normes sociales. Néanmoins, d'autres mesures multisectorielles doivent être prises pour appliquer des approches pangouvernementales, pansociétales et intégrant la santé dans toutes les politiques. Il s'agit là d'une condition indispensable, par exemple, afin de lutter contre la charge de morbidité due aux expositions environnementales, au changement climatique et aux systèmes alimentaires ; d'agir sur les facteurs de risque pour les maladies transmissibles et non transmissibles, les situations d'urgence et la résistance aux antimicrobiens ; et de renforcer les facteurs qui favorisent la protection sociale et autonomisent les citoyens par l'éducation et la formation.

52. Les États membres et le Bureau régional peuvent notamment faciliter et promouvoir la prise des mesures suivantes :

- a) recenser et communiquer les bases factuelles sur les avantages collatéraux que l'amélioration de la santé et du bien-être de tous à tout âge prodigue à de nombreux secteurs ;
- b) suivre de manière systématique l'approche axée sur la santé dans toutes les politiques, et adopter une perspective pangouvernementale et pansociétale à cet égard ;
- c) mettre en œuvre et renforcer les cadres juridiques et réglementaires, les politiques publiques et les stratégies d'autres secteurs que celui de la santé qui agissent sur les facteurs de risque communs (tels que l'exposition à la pollution de l'air) ou les comportements peu sains (tels que la consommation d'alcool, de drogues et de tabac) afin de contribuer à la lutte contre les maladies non transmissibles et à leur prise en charge ;

- d) veiller à ce que les modes de consommation favorisent les choix sains, à travers les politiques de prix, la transparence de l'information et l'étiquetage ; et élaborer et appliquer des politiques économiques et fiscales (par exemple, fiscalité progressive et suppression des subventions néfastes) dans le but de réduire la consommation de produits nocifs ;
- e) promouvoir et mettre en place des systèmes fournissant des informations intégrées à des fins d'élaboration de politiques au niveau des différents secteurs, ainsi que des informations pour la santé et le bien-être ;
- f) élaborer des portefeuilles nationaux de mesures sur l'environnement et la santé, notamment dans le domaine de la qualité de l'air intérieur et extérieur, de l'eau potable, de l'assainissement et de l'hygiène, des produits chimiques, des déchets et du changement climatique (résilience et atténuation).

Orientation stratégique n° 4 : instaurer des cadres et des environnements sains¹¹ ainsi que des communautés résilientes

Objectif : susciter la participation des communautés locales et des parties prenantes à la conception et à la gestion des lieux, des environnements et des communautés afin de répondre aux besoins des populations tout au long de leur vie

53. Les États membres peuvent relever le défi posé par la réalisation des ODD en replaçant l'accent sur les nombreuses dimensions des lieux ou environnements quotidiens. Les caractéristiques physiques et sociales d'un lieu donné peuvent varier sensiblement d'un endroit à l'autre et au fil du temps, et sous-tendent par conséquent les inégalités de santé et de bien-être. En outre, la manière dont les populations peuvent choisir ou être contraintes de vivre (et se déplacer et consommer sur le lieu de vie) exerce un impact direct sur les processus et systèmes environnementaux dont dépendent tous les individus pour leur santé et leur bien-être. Les principaux théâtres et possibilités d'action sont les cadres et environnements perçus comme locaux.

54. La réalisation des ODD a suscité de nouvelles alliances et la collaboration d'acteurs suivant la traditionnelle approche des cadres de vie sains (comme la promotion de la santé dans les écoles, les hôpitaux, les lieux de travail et les villes), comme les municipalités et les maires. Le Consensus de Shanghai sur les Villes-santé 2016 (8) définit dix domaines d'action prioritaires pour les villes en vue d'atteindre l'ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et l'ODD 11 (Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables). Le Plan de mise en œuvre de Quito pour le Nouveau Programme pour les villes (9), issu d'Habitat III, la Conférence des Nations Unies sur le logement et le développement urbain durable organisée à Quito (Équateur) en octobre 2016, offre la possibilité d'une nouvelle collaboration à l'échelle

¹¹ Le concept de lieu existe à divers échelons, des chambres individuelles et des appartements aux régions urbaines, en passant par les quartiers et les villes. Or, dans le contexte de la santé, les caractéristiques physiques sont souvent prises en compte : les bâtiments locaux, les rues, ainsi que les espaces publics et naturels. Le concept de lieu a également des dimensions sociales : les relations, les réseaux de soutien, les contacts sociaux et d'autres aspects d'une communauté. Il peut dès lors être défini comme un habitat humain, dont les caractéristiques diverses se combinent pour favoriser ou fragiliser la santé et le bien-être. Les spécificités du lieu ont également des incidences sur le comportement et les choix des individus qui y vivent. En outre, et il s'agit là d'un point important, la définition de lieu ou d'endroit sain peut varier en fonction des groupes de la société. Les personnes âgées, les jeunes, les personnes défavorisées et les infirmes, par exemple, ont des exigences particulières en termes de soutien que ce lieu peut apporter à leur santé et à leur bien-être.

des villes en faveur de la santé urbaine. Enfin, la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé a permis de définir des actions spécifiques à cet égard.

55. Les États membres et le Bureau régional peuvent notamment promouvoir la prise des mesures suivantes :

- a) soutenir les efforts des villes et régions d'Europe pour les aider à devenir plus saines, plus inclusives, plus sûres, plus résilientes et plus durables, conformément à la vision commune définie par le Nouveau Programme pour les villes, le document final d'Habitat III ;
- b) créer des lieux et des espaces qui sont favorables aux groupes de tous âges et niveaux de capacité, en garantissant notamment l'accès aux ressources naturelles ainsi qu'aux espaces verts et bleus ;
- c) susciter la participation des communautés (notamment les individus, les groupes vulnérables, les services de santé, les écoles et les entreprises locales) à la définition des caractéristiques physiques, sociales et culturelles des lieux qui soient les plus favorables à la santé et au bien-être des habitants ;
- d) inciter les organismes publics, les urbanistes, les organismes bénévoles, le secteur commercial et industriel et tous les autres acteurs à mener les actions nécessaires afin de répondre aux priorités communes ;
- e) mettre en place des partenariats entre 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 ;
- f) renforcer la résilience des ménages et des communautés, afin d'améliorer les capacités de prévention, de préparation, de résistance, d'intervention et de redressement face aux risques climatiques et aux crises d'origine humaine et naturelle.

Orientation stratégique n° 5 : renforcer les systèmes de santé afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle

Objectif : veiller à ce que tout un chacun ait accès aux services de qualité nécessaires en matière de promotion de la santé, de prévention des maladies, de traitement curatif et palliatif et de réadaptation, sans subir de préjudice financier

56. L'instauration de la couverture sanitaire universelle concerne tous les États membres de la Région européenne¹². Le renforcement des systèmes de santé en vue d'y parvenir permet d'améliorer la santé et le bien-être, de réduire la pauvreté et les inégalités, tout en contribuant à la cohésion sociale.

57. Afin d'améliorer l'accès équitable à la protection financière et aux services de santé de qualité, les mesures suivantes doivent être prises : promouvoir les politiques fondées sur des données probantes visant à réduire les paiements directs par les patients, qui s'avèrent ruineux en particulier pour les personnes défavorisées et d'autres groupes vulnérables et entravent l'accès aux services ; assurer un financement public adéquat pour les systèmes de santé ; promouvoir les canaux de financement susceptibles de réaliser une répartition plus efficace et plus équitable des ressources et d'assurer une prestation plus rationnelle des services ; adopter

¹² Résolutions EUR/RC65/R5 et EUR/RC66/R5 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.

des mécanismes d'achats stratégiques pour prioriser la prestation de services rentables et l'utilisation de ces services ; assurer une prise de décisions efficaces et équitables en matière de couverture, fondées sur des processus systématiques et transparents ; promouvoir la prestation de services intégrés et efficaces ; et mettre en place des systèmes pour la réglementation efficace et l'usage approprié des médicaments à coût abordable.

58. Les États membres de la Région européenne ont convenu de répondre à deux grandes priorités stratégiques : transformer les services de santé de manière à adopter des modèles de soins intégrés et centrés sur la personne et à relever les défis du XXI^e siècle, et œuvrer en faveur de la couverture sanitaire universelle pour une Europe exempte de paiements directs appauvrissant les patients. Pour ce faire, il importe de développer un personnel de santé compétent et d'en assurer la pérennité ; de permettre un accès équitable aux médicaments et technologies d'un bon rapport coût-efficacité ; d'utiliser la cybersanté et les ressources informatiques pour dispenser des services rentables et centrés sur le patient et, en même temps, appuyer la réalisation d'analyses et l'élaboration de politiques de santé publique ; et d'améliorer l'information sanitaire ainsi que les systèmes de gestion de cette information. Une bonne gouvernance s'avère également nécessaire à tous les niveaux du système de santé et dans tous les secteurs.

59. Les États membres et le Bureau régional peuvent s'inspirer des résolutions et engagements existants du Comité régional, de l'Assemblée mondiale de la santé et des Nations Unies, et prendre les mesures suivantes :

- a) adopter des politiques, des stratégies et des outils, et renforcer les capacités des systèmes de santé en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle, conformément à leurs priorités stratégiques ;
- b) intégrer les services sociaux, de santé et de santé publique de qualité, fondés sur des données probantes et sensibles à la dimension homme-femme tout au long d'un continuum de soins et selon une perspective portant sur toute la durée de la vie ;
- c) renforcer les capacités de la prestation des services de santé publique¹³ ;
- d) renforcer la durabilité sociale, économique et environnementale des systèmes de santé.

Quatre mesures facilitatrices

60. Quatre mesures facilitatrices sont proposées pour faire avancer la mise en œuvre du Programme 2030 et de Santé 2020.

Mesure facilitatrice n° 1 : l'investissement pour la santé et le bien-être

Objectif : promouvoir l'investissement pour la santé et le bien-être afin d'optimiser les avantages collatéraux de la santé et du développement durable, et de garantir le niveau de santé le plus élevé pour tous à tout âge

61. L'investissement dans la santé engendre des retombées économiques et sociales pour le secteur de la santé et d'autres secteurs, ainsi que pour la société et l'économie dans son

¹³ Résolution EUR/RC62/R5 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe et résolution WHA69.1 de l'Assemblée mondiale de la santé.

ensemble, chaque dollar investi devant, selon les estimations, rapporter quatre fois plus. L'amélioration de la santé et du bien-être a des effets bénéfiques sur la productivité économique, permet de renforcer le capital social et la protection sociale, tout en contribuant au progrès macroéconomique ainsi qu'à la croissance inclusive et durable. En outre, l'investissement dans les politiques et interventions de prévention « en amont » confère des avantages économiques, sociaux et environnementaux qui contribuent au développement durable et à l'égalité.

62. En alignant Santé 2020 sur le Programme 2030, qui vise principalement la réduction des inégalités de santé et l'objectif de « ne laisser personne de côté », on crée de nouvelles occasions universelles et innovatrices d'évaluer et d'orienter les investissements publics et privés dans tous les secteurs, y compris les mesures de protection sociale. Il s'agit d'atteindre le meilleur état de santé possible et de réduire au maximum les inégalités en réalisant la combinaison d'investissements la plus efficace en matière de promotion de la santé, de prévention des maladies, de traitement et de soins.

63. L'investissement dans l'innovation, l'entrepreneuriat et la mise en place d'un environnement favorable à l'économie solidaire et durable (notamment par la révision de la composition des produits et la reformulation des systèmes, et les innovations dans ce domaine, ainsi que par la réglementation du marché et une protection sociale efficace) permettront d'instaurer des modes de production et de consommation durables, tout en améliorant l'accès des populations à des biens, des services et des modes de vie sains.

64. Le secteur de la santé, l'un des principaux secteurs économiques de tous les pays, peut apporter une contribution importante à cet égard en « joignant le geste à la parole » (10). Les investissements dans le secteur de la santé pourraient être réalisés sur la base de critères visant à optimiser leur impact sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et sécuritaires de la santé, les inégalités de santé et les avantages collatéraux du développement durable, et ainsi servir de bonnes pratiques pour les autres secteurs.

65. Les États membres et le Bureau régional peuvent notamment promouvoir la prise des mesures suivantes :

- a) recourir à des approches et mécanismes innovateurs fondés sur des données probantes en vue de permettre l'investissement pour la santé et le bien-être dans tous les secteurs et dans la société ;
- b) évaluer systématiquement l'impact des investissements des secteurs public et privé sur la santé et l'équité en santé, et prendre des mesures incitatives et dissuasives pour rediriger les investissements en conséquence ;
- c) définir des objectifs d'investissement appropriés pour dispenser des services publics essentiels pour tous (notamment dans le domaine de la santé, de l'éducation, de l'énergie, de l'eau et de l'assainissement), qui soient conformes aux stratégies nationales de développement durable ;
- d) accroître l'investissement dans les systèmes de protection sociale efficaces et globaux et la couverture sanitaire universelle ;
- e) prioriser l'investissement dans les politiques et interventions fondées sur des données probantes, dans le domaine de la santé et d'autres domaines, qui ont procuré des avantages collatéraux pour la santé et le développement durable (notamment sur le plan social, économique et environnemental) ;

- f) évaluer et utiliser les politiques fiscales pour permettre la réalisation d'investissements optimaux dans la santé et l'équité en santé ;
- g) appliquer des critères sociaux et environnementaux à l'ensemble des achats et assurer l'intégrité financière dans le secteur de la santé.

Mesure facilitatrice n° 2 : la coopération multipartite

Objectif : accroître les capacités institutionnelles, édifier et mobiliser des institutions efficaces, responsables et transparentes, et renforcer la collaboration avec les partenaires et les intervenants

66. La réalisation de l'ODD 16 (Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous) et de l'ODD 17 (Renforcer les moyens de mise en œuvre et revitaliser le partenariat mondial pour le développement durable) contribuera dans une très large mesure à l'élaboration de politiques publiques plus saines.

67. En effet, afin de tirer le meilleur parti du cadre des ODD, il importe d'engager une collaboration multipartite, y compris avec les secteurs public et privé, les organisations de la société civile, d'autres organisations régionales et internationales au sein comme en dehors du système des Nations Unies ainsi qu'avec les personnes qui disposent du savoir et des ressources nécessaires pour devenir des agents de changement, et qui ont aussi l'occasion de jouer ce rôle.

68. Les pouvoirs publics peuvent inciter la société civile et les milieux universitaires – en les armant pour ce faire – à collaborer pour recueillir et utiliser les données probantes. Les partenariats qui encouragent la solidarité, l'apprentissage collectif et les interventions communes peuvent contribuer à ce que l'on trouve des stratégies novatrices et durablement efficaces qui répondent aux besoins des personnes à tous les niveaux. Les actions conjointes faciliteront l'élaboration et la mise en œuvre de politiques cohérentes et synergiques, reposant sur des structures et mécanismes qui permettent une collaboration axée sur les résultats.

69. Pour assurer une bonne gouvernance, l'engagement institutionnel doit en respecter les principes (11) établis : promouvoir l'efficacité et la participation et ce, conformément aux règles de droit et dans un souci de responsabilité, de transparence, de réactivité, d'équité et d'inclusivité.

70. Les partenariats locaux et sous-nationaux sont particulièrement importants pour la réalisation des ODD. Dans son alinéa 45, la Déclaration du Programme 2030¹⁴ met en lumière le rôle essentiel que jouent les parlements nationaux du fait de leurs fonctions législatives et budgétaires et du contrôle qu'ils exercent. Elle mentionne en outre que les gouvernements et les institutions publiques suivront également les questions de mise en œuvre, en étroite collaboration avec les autorités régionales et locales, les institutions sous-régionales, les institutions internationales, les universités, les organisations philanthropiques, les associations et les autres groupes intéressés.

¹⁴ Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F).

71. Il existe, au sein des partenariats d'action commune, plusieurs incitations et motivations complexes, dont les potentiels conflits d'intérêts découlant, par exemple, d'intérêts commerciaux concernant les aliments et d'autres produits peu sains. Les États membres se sont montrés favorables à des cadres réglementaires et politiques nationaux qui permettent au monde des affaires et à l'industrie de promouvoir des initiatives de développement durable.

72. Les États membres et le Bureau régional peuvent notamment promouvoir la prise des mesures suivantes :

- a) sensibiliser aux ODD et à leur réalisation ;
- b) renforcer les mécanismes de coopération au sein de la Région, en reliant entre eux plusieurs groupes et initiatives de coopération de la société civile, du monde universitaire, et d'acteurs de divers horizons ; et développer, acquérir et transférer le savoir technique, scientifique, juridique et d'autres compétences ;
- c) renforcer l'échange d'informations et l'instruction en santé eu égard aux ODD dans le cadre des activités menées dans les pays, et des partenariats et réseaux de pays ;
- d) renforcer l'échange de données d'expérience sur les mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être, grâce à la Plate-forme régionale pour œuvrer ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être de tous ; promouvoir les comportements sains chez les jeunes, les étudiants, les enseignants et les familles et œuvrer au renforcement des partenariats de la jeunesse en faveur de la santé et du bien-être aux niveaux national et sous-national ; établir des structures afin de mettre un terme à la maltraitance, à l'exploitation et à la traite, et à toutes les formes de violence dont sont victimes les enfants et les adolescents ;
- e) renforcer la coalition de partenaires sur la santé publique afin de réaliser les ODD ;
- f) aider les États membres de la Région européenne à faire part de leur savoir et de leur expérience à ceux qui en ont le plus besoin.

Mesure facilitatrice n° 3 : l'instruction en santé, la recherche et l'innovation

Objectif : promouvoir la recherche internationale et régionale pour soutenir et mettre en avant la réalisation des aspects des ODD en rapport avec la santé et le bien-être

73. La recherche et l'innovation sont essentielles à la réalisation des ODD. L'innovation ne fait pas seulement référence à la génération de nouvelles connaissances, bases factuelles ou technologies, mais aussi à la recherche de nouveaux modes de mise en œuvre, notamment les instruments juridiques et financiers, et au développement de la notion plus générale de personnel de santé pour inclure, outre les agents de santé intermédiaires et communautaires, les professions dont les activités exercent un impact majeur sur la santé de la population, comme celles liées au transport et à l'environnement bâti. Il importe d'utiliser les plates-formes et les structures communes pour dispenser des services de santé, répondre aux besoins des populations et susciter l'innovation sociale. Enfin, on entend aussi par innovation la nécessité d'adopter des approches plus globales, qui tiennent compte des différences observées au sein même des pays et des inégalités relatives en matière de déterminants de la santé et de résultats sanitaires.

74. Les ODD offrent des possibilités d'innover et d'utiliser des solutions de cybersanté et de santé mobile. La promotion généralisée de l'instruction en santé, au moyen des technologies sanitaires numériques, est susceptible d'autonomiser les citoyens, les décideurs et les investisseurs, et de contribuer à la réalisation de plusieurs cibles des ODD, notamment l'accès au savoir pour la prévention des maladies et le changement de comportements, la formation du personnel de santé et l'investissement public et privé dans la recherche, et l'instauration d'environnements facilitant l'adoption de modes de vie plus sains ainsi que la collaboration et les partenariats intersectoriels.

75. Les ODD offrent notamment des possibilités d'innovation en matière de technologies de l'information et de la communication (et de leur utilisation), d'amélioration de la prestation de services et de la performance des systèmes, et de la surveillance de la santé des populations et de l'impact des politiques de santé. Ces possibilités portent également sur l'adoption de nouvelles approches envers l'analyse de l'information sanitaire, qui sont susceptibles d'améliorer cette dernière et de la replacer dans son contexte, et de permettre ainsi l'élaboration de politiques de santé efficaces.

76. Les innovations technologiques permettent également ce que l'on appelle la « production conjointe de la santé ». Les nouvelles possibilités ainsi offertes aident et motivent les populations à adopter un mode de vie plus sain, en veillant à ce que les prestataires de soins de santé se concentrent sur la promotion et la prévention des maladies plutôt que sur la dispensation de soins épisodiques et curatifs. Les ODD sont indispensables pour susciter le genre de mouvement social nécessaire à la réalisation généralisée des ODD.

77. Les ODD permettent de prioriser la mise en œuvre et la recherche économique, la définition d'un programme coordonné pour combler les lacunes, l'amélioration de la collaboration internationale pour promouvoir et soutenir la recherche multidimensionnelle et multisectorielle à l'appui de priorités politiques. Ils permettent aussi la mise en place d'une plate-forme d'apprentissage et, éventuellement, d'une communauté de la recherche pratiquant l'échange de données et générant ainsi un savoir fondé sur des données probantes, pour que ces connaissances soient appliquées dans la vie réelle.

78. La recherche en santé, ainsi que le suivi et l'évaluation, ont été renforcés par le boom technologique qui a permis de collecter, d'intégrer, de gérer et d'analyser de grands volumes de données primaires dans l'écosystème des données de santé en pleine expansion, données qui sont d'ailleurs ventilées pour mettre en évidence les individus et les populations les plus nécessaires. L'avènement du « big data » permet de stimuler l'établissement de liens entre les sources de données de différents secteurs en vue d'améliorer l'accès à l'information et d'élaborer de nouvelles méthodes analytiques devant compléter les sources systématiques d'informations sanitaires. En outre, il a été démontré que les sources qualitatives d'informations fournissent le contexte de ces données quantitatives, et peuvent aider à replacer la situation et les tendances observées en matière de santé et de bien-être dans leur contexte, et à les expliquer. Le développement des sources intégrées d'informations et d'analyses permettra d'améliorer et de nuancer davantage la compréhension de la santé et du bien-être, et de mener de nouvelles interventions politiques avec plus d'efficacité.

79. Les États membres et le Bureau régional peuvent notamment prendre les mesures suivantes :

- a) procéder à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des stratégies intersectorielles aux niveaux national et local en vue de renforcer l'instruction en santé et les technologies de l'information à l'usage de la population et dans le secteur de la formation et de l'enseignement ;
- b) procéder à une large diffusion des bases factuelles du secteur de la santé afin qu'elles soient utilisées par d'autres secteurs, notamment ceux dont les activités ont un impact évident sur la santé et le bien-être ;
- c) renforcer les mécanismes afin de développer, chez les parlementaires, une instruction en santé eu égard aux ODD, et collaborer avec leurs réseaux ;
- d) promouvoir la coopération régionale dans le domaine des sciences, des technologies et de l'innovation pour favoriser l'échange de connaissances et leur application, en insistant sur l'importance de la collaboration entre les pays, les secteurs et mécanismes de travail en réseau, comme les jumelages.

Mesure facilitatrice n° 4 : le suivi et l'évaluation

Objectif : renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire pour élaborer des politiques de la santé et du bien-être en connaissance de cause et les évaluer, et soutenir l'établissement de rapports sur les ODD afin d'améliorer la gouvernance et la comparabilité de l'information ainsi que l'application des normes en matière de cybersanté dans la Région européenne

80. Le Programme 2030 et Santé 2020 mettent en exergue l'importance fondamentale de la génération et de l'utilisation de bases factuelles sensibles à l'équité pour l'élaboration des politiques aux niveaux régional et national, et l'évaluation de leur impact. En outre, la participation des divers secteurs à leur réalisation exige la mise en place de nouvelles méthodes de génération, de mesure, d'analyse et de coordination des données et des informations, et de promotion de leur utilisation, afin d'élaborer des politiques qui visent à améliorer la santé et le bien-être, et à réduire les inégalités. La précarité de l'information disponible est souvent indicatrice de la précarité de la situation sanitaire. En d'autres termes, les inégalités ne sont pas seulement sous-estimées, mais elles ne sont pas non plus combattues de manière adéquate. Plus l'information est disponible et de qualité, plus elle est à même d'éclairer les politiques.

81. Les systèmes d'information sanitaire de la Région européenne doivent harmoniser, standardiser et améliorer les sources traditionnelles d'informations, et adjoindre des outils et des normes susceptibles d'expliquer et de mesurer le bien-être subjectif tout en intégrant davantage de concepts qualitatifs et basés sur des valeurs, tels que la résilience de la communauté et l'autonomisation. Le renforcement de ces systèmes équivaut aussi à institutionnaliser le flux de données et d'informations et à intégrer les sources de données en veillant à ce qu'elles soient ventilées de manière adéquate (revenu, sexe, âge, origine ethnique, statut migratoire, invalidité et emplacement géographique ou autres caractéristiques). En outre, il sera davantage nécessaire de procéder à l'analyse et à l'interprétation des informations sanitaires, de les diffuser et de les utiliser dans l'élaboration des politiques et l'évaluation (12). Cette démarche constitue l'un des piliers des mécanismes nationaux de responsabilisation en vue d'évaluer la mise en œuvre des politiques.

82. L'intégration des systèmes d'information sanitaire peut répondre à ces besoins. Ces systèmes doivent faire l'objet d'une gestion stratégique afin d'étayer les politiques et d'en évaluer l'impact. Le meilleur moyen de renforcer l'utilisation de l'information sanitaire aux niveaux national et régional est d'évaluer les systèmes nationaux d'information sanitaire et de définir des stratégies visant à les développer, à les régir et à les maintenir, ainsi qu'à y investir. Le Bureau régional et les États membres ne seront en mesure de répondre aux demandes d'informations et de données probantes que par la mise en place coordonnée de systèmes nationaux intégrés d'information sanitaire, et l'utilisation cohérente de ces données pour le suivi, la recherche, l'élaboration de politiques et l'innovation en santé aux différents échelons des pouvoirs publics, et conformément aux priorités et besoins identifiés aux niveaux régional et national.

83. Les États membres et le Bureau régional se sont déjà engagés à réaliser ces objectifs (qui soutiennent pleinement les ODD) en prenant notamment les mesures suivantes :

- a) appliquer 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'OMS¹⁵ dans le cadre de l'Initiative européenne d'information sanitaire ;
- b) prioriser les indicateurs et les objectifs de performance des cibles des ODD liées à la santé, et les appliquer au contexte régional ;
- c) élaborer, en consultation avec les États membres, un cadre commun de suivi¹⁶ et d'évaluation des impacts sanitaires et des politiques de santé dans la Région européenne.

Les priorités du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

84. L'OMS est parfaitement à même de soutenir la mise en œuvre du Programme 2030 et de Santé 2020 grâce à ses fonctions de base : jouer un rôle moteur dans le domaine de la santé et conclure des partenariats, déterminer le programme de la recherche, fixer des normes et des critères, articuler des options politiques fondées sur des données probantes et respectant les principes éthiques, apporter une assistance technique, contribuer à la mise en place de capacités institutionnelles durables, surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances dans ce domaine (13).

85. Le Bureau régional continuera d'apporter une aide à ses États membres afin de renforcer leur capacité à parvenir à un état de santé et de bien-être à la fois meilleur, plus équitable et durable pour tous et à tout âge. La priorité sera d'abord accordée à la collaboration avec les pays et de nombreux partenaires¹⁷ afin de promouvoir :

- a) l'intégration fondée sur des données probantes de la santé, du bien-être et de leurs déterminants dans les stratégies nationales de développement, la mise en œuvre de ces

¹⁵ Résolution EUR/RC66/R12 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.

¹⁶ Document d'information EUR/RC67/Inf.Doc./1.

¹⁷ Afin d'atteindre les ODD, l'OMS collabore d'une manière plus stratégique avec de nombreuses parties prenantes, comme les partenariats mondiaux pour la santé, les fondations philanthropiques, le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les associations professionnelles internationales, les organismes financiers, les instituts de recherche et les universités, ainsi que les médias et la société civile. Le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, approuvé par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, permet à l'OMS de renforcer les partenariats tout en assurant la transparence et la responsabilisation.

stratégies, ainsi que l'alignement progressif entre les politiques de santé et les politiques ou plans de développement ;

- b) la réalisation des cibles des ODD liées à la santé, et l'utilisation des recommandations politiques relatives aux domaines d'action prioritaires du secteur de la santé et au-delà qui tiennent compte des différences entre les sexes, et soient fondées sur des données probantes et sensibles à l'équité ;
- c) les occasions, pour les États membres, d'en savoir davantage sur les approches et stratégies de transformation et de les diffuser, en mettant notamment en place un processus de dialogue entre les organisations, les secteurs et les pays, moyennant les réseaux, les plates-formes et les plans d'action existants ;
- d) le suivi et l'évaluation des priorités et cibles régionales lors de la mise en œuvre du Programme 2030.

Collaboration avec les pays

86. L'OMS utilisera les stratégies de coopération avec les pays et les accords de collaboration biennaux conclus avec chaque État membre afin de faciliter l'intégration des ODD dans les plans nationaux, d'accélérer leur mise en œuvre et d'apporter un soutien politique axé sur la demande. Les accords de collaboration biennaux se pencheront particulièrement sur les ODD et Santé 2020, et constitueront d'importants outils de sensibilisation à l'adresse des ministres de la Santé, des pouvoirs publics, de la communauté internationale et des bailleurs de fonds pour la promotion des principales priorités dans les pays.

87. L'OMS continuera d'intégrer ses activités dans différents domaines techniques afin d'atteindre les objectifs fixés et d'orienter les investissements vers les secteurs prioritaires. L'adoption d'une telle approche aidera l'OMS à définir quatre domaines de collaboration fondamentaux, à savoir :

- a) les domaines de la santé nécessitant le déploiement d'efforts et une collaboration continue ;
- b) les domaines hautement prioritaires nécessitant davantage de ressources pour atteindre les cibles des ODD et de Santé 2020 ;
- c) les domaines dans lesquels peuvent intervenir d'autres secteurs et parties prenantes avec le soutien de l'OMS en termes d'activités de sensibilisation et de bases factuelles ;
- d) les domaines qui nécessitent une étroite vigilance et un suivi périodique, étant donné qu'ils peuvent devenir plus prioritaires.

88. Le Bureau régional comblera régulièrement les lacunes observées dans la Région européenne eu égard à la mise en œuvre, et indiquera les actions requises afin d'optimiser l'impact dans l'ensemble des secteurs et dans le cadre des objectifs sanitaires. Cette initiative contribuera au processus ascendant de planification biennale du travail dans la Région, et exige une collaboration continue avec les États membres afin d'évaluer les politiques nationales et locales, de recenser les lacunes et d'examiner la cohérence des politiques, l'engagement politique, le rôle des communautés, de la société civile et du secteur privé, ainsi que les pressions commerciales.

89. Le Bureau régional analysera, avec les États membres, la meilleure manière d'aborder les questions de santé et de bien-être dans les plans et projets nationaux de développement, d'évaluer les politiques nationales et sous-nationales de santé relatives aux ODD, et d'apporter un soutien supplémentaire à leur réalisation. Des profils de pays et des recommandations seront élaborés à cette fin en consultation avec les États membres intéressés. Le Bureau régional examinera également avec les États membres la meilleure manière d'améliorer la gouvernance pour l'équité en santé, et de réduire les inégalités au niveau des résultats sanitaires grâce à la protection sociale universelle en faveur de la santé et du bien-être pour tous à tout âge ; de soutenir l'élaboration et l'application de cadres juridiques et réglementaires ; de formuler des stratégies et des politiques publiques dans des secteurs autres que celui de la santé ; d'agir sur les facteurs de risque communs ; et de permettre et promouvoir l'intégration sociale, économique et politique de tous. Le premier rapport de situation sur l'équité sera publié par le Bureau régional en 2018.

90. En particulier, le Bureau régional poursuivra sa collaboration avec les États membres afin de garantir et de maintenir une couverture de 90 % au niveau national et de 80 % dans chaque district pour tous les vaccins des programmes nationaux de vaccination et ce, conformément à la cible 3.8 des ODD.

Assistance technique aux pays

91. L'OMS renforcera son appui technique aux États membres dans leur mise en œuvre du Programme 2030, en s'inspirant du travail réalisé depuis 2012 dans le cadre de Santé 2020, et en mettant davantage l'accent sur les méthodes pratiques permettant d'atteindre les ODD. Ces efforts se traduiront par l'application des stratégies et des plans d'action mondiaux et régionaux qui ont été approuvés par l'Assemblée mondiale de la santé et le Comité régional de l'OMS pour l'Europe, ainsi que la définition et la promotion de ce qu'il convient d'appeler les « meilleures options ».

92. Une attention particulière sera notamment accordée aux interventions facilitant l'action au niveau des différents secteurs et contextes sur les questions prioritaires : les maladies non transmissibles ; la promotion de la santé chez tous les groupes d'âge ; la vaccination ; la nutrition ; la sécurité routière ; les comportements sexuels sans risque ; l'alcool, le tabac et la toxicomanie ; le VIH ; la tuberculose ; l'hépatite virale ; la lutte contre les vecteurs ; la protection sociale et les déterminants sociaux ; la préparation et l'intervention en cas d'urgence ; et l'environnement et la santé. La recherche et l'innovation sont particulièrement importantes à cet égard.

93. Un premier dispositif d'aide sera présenté aux États membres en septembre 2017 lors du CR67. Il évoluera en fonction des besoins de chacun des pays.

Coordination entre les agences des Nations Unies

94. Le Groupe des Nations Unies pour le développement permet aux agences de se réunir et d'examiner la mise en œuvre stratégique, notamment grâce aux Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement, et aux activités des coordonnateurs résidents et des équipes de pays des Nations Unies¹⁸.

95. Dans cette optique, le Mécanisme de coordination régionale des Nations Unies pour l'Europe et l'Asie centrale a décidé de mettre en place plusieurs coalitions thématiques pour faciliter la réalisation des ODD. La Coalition thématique européenne sur la santé est un mécanisme de coordination portant principalement sur la réalisation de l'ODD 3 et des cibles des autres ODD liées à la santé dans la Région européenne. Sous l'égide du Bureau régional, cette coalition s'appuie sur d'autres initiatives de partenariat, comme celles relatives aux maladies non transmissibles et à l'environnement et à la santé. Elle a en outre défini quatre domaines d'action en collaboration pour ces deux prochaines années : la santé maternelle et infantile ; la tuberculose, le VIH et l'hépatite virale ; les médicaments ; et la migration. Les résultats seront rapportés en 2019.

96. Les agences des Nations Unies ont également contribué à la première session du forum régional de la Commission économique pour l'Europe et ont l'intention de poursuivre la coordination des initiatives¹⁹.

Renforcer les partenariats aux niveaux régional et sous-régional

97. Le Bureau régional et les États membres peuvent profiter de leur longue tradition de coopération afin de réaliser les ODD dans plusieurs domaines. Plusieurs plates-formes consacrées aux déterminants de la santé seront promues davantage, notamment la Plate-forme régionale pour œuvrer ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être de tous : promouvoir les mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être. L'initiative regroupe d'importantes agences des Nations Unies, des partenaires internationaux et des États membres, facilitera la participation de la société civile et permettra d'œuvrer à l'amélioration des déterminants de la santé, en collaboration avec la Coalition thématique sur la santé.

98. On mentionnera en outre le processus européen Environnement et santé, un mécanisme qui permet d'atteindre les ODD et les cibles liés à l'environnement et à la santé, et qui vise l'élaboration de plusieurs « portefeuilles nationaux de mesures ».

¹⁸ United Nations Development Group for Europe and Central Asia [website]. (<https://undg.org/about/undg-regional/europe-and-central-asia>).

¹⁹ Contribution de la Commission économique pour l'Europe au forum politique de haut niveau pour le développement durable (E/HLPF/2017/1/Add.2 ; http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/HLPF/2017/1/Add.2&Lang=F).

99. La nouvelle coalition de partenaires, créée afin de mettre en œuvre le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique²⁰, constitue un autre exemple à cet égard, et peut apporter une importante contribution dans le contexte de la réalisation des ODD²¹.

100. Les partenariats et réseaux sous-régionaux de pays, comme le Réseau Régions-santé, l'Initiative des petits pays et le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, ont déjà commencé à se concentrer sur les priorités thématiques de la réalisation des ODD. Le Bureau régional apportera son appui à l'intégration des ODD dans ces réseaux et leurs plans d'action.

Suivi et communication de rapports

101. Le Bureau régional entend poursuivre son engagement à renforcer la génération de bases factuelles pertinentes et culturellement adaptées sur la santé et le bien-être des populations, y compris des données qualitatives, une initiative qui contribuera à l'élaboration de politiques s'inspirant de bases factuelles, et au suivi de la mise en œuvre du Programme 2030 dans les États membres. Il assurera l'accès à des informations sanitaires pertinentes²², et continuera à renforcer les capacités des systèmes nationaux intégrés d'information sanitaire afin de répondre aux besoins des responsables politiques.

102. Sous l'égide du Bureau régional, et en coordination avec l'Initiative européenne d'information sanitaire²³, un cadre de suivi régionalisé permettra d'évaluer la performance de la Région dans la mise en œuvre du Programme 2030, et de déterminer si les politiques induisent l'impact souhaité. En outre, on s'emploiera davantage à appréhender les notions complexes et subjectives faisant partie intégrante de Santé 2020 et du Programme 2030, comme le bien-être.

103. La cartographie et l'évaluation des rapports nationaux sur la réalisation du Programme 2030 communiqués au Forum politique de haut niveau sur le développement durable permettent de positionner la santé et le bien-être comme partie intégrante des interventions menées au niveau national dans le cadre du Programme 2030, et de faire le lien avec les grandes priorités fixées au niveau mondial. Afin de soutenir les États membres à cet égard, le Bureau régional a l'intention de publier, en 2019, son premier rapport de situation dont la structure tiendra compte des ODD et des cibles liés à la santé ainsi que du principe de « ne laisser personne de côté ». Celui-ci sera disponible par voie numérique, et sera suivi de rapports thématiques biennaux.

²⁰ Résolution EUR/RC62/R5 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.

²¹ Déclaration de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2017/06/sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health/documentation/declaration-of-the-sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health>).

²² Par exemple, les rapports sur la santé en Europe, les profils de pays, les panoramas de la santé et du bien-être, les rapports de synthèse du Réseau des bases factuelles en santé, la revue de santé publique *Public Health Panorama*, et les plates-formes électroniques, telles que le Portail européen d'information sanitaire et l'application mobile sur les statistiques européennes de la santé.

²³ L'Initiative européenne d'information sanitaire est en constante expansion, et regroupe depuis récemment 30 membres, pour la plupart des États membres, mais aussi d'autres organisations internationales. Elle peut servir à promouvoir davantage la recherche sur les besoins prioritaires en rapport avec le Programme 2030.

Références²⁴

- (1) Le programme de développement durable des Nations Unies. In : Nations Unies/Objectifs de développement durable : 17 objectifs pour transformer notre monde [site Web]. New York : Nations Unies ; 2015 (<http://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>).
- (2) Santé 2020 : la politique européenne de la santé et du bien-être. In : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe/Thèmes de santé/Politique de la santé/Santé 2020 : la politique européenne de la santé et du bien-être [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>).
- (3) Building More Inclusive, Sustainable and Prosperous Societies in Europe and Central Asia. New York: United Nations Development Group for Europe and Central Asia, and United Nations Regional Coordination Mechanism for Europe and Central Asia; 2017 (<https://undg.org/document/building-more-inclusive-sustainable-and-prosperous-societies-in-europe-and-central-asia-2/>).
- (4) La Déclaration de Minsk : Adoption d'une perspective portant sur toute la durée de vie dans le contexte de Santé 2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020/documentation/the-minsk-declaration>).
- (5) Partenariats en faveur de la santé et du bien-être des jeunes et des générations futures (2016) : projet de déclaration et cadre d'action régional. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2016/12/paris-high-level-conference/documentation/working-papers/outcome-documents/draft-declaration.-partnerships-for-the-health-and-well-being-of-our-young-and-future-generations>).
- (6) Saunders M, Barr B, McHale P, Hamelmann C. Key policies for addressing the social determinants of health and health inequities. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 52).
- (7) Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report (updated reprint). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-final-report>).
- (8) Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. In : Organisation mondiale de la santé/Promotion de la santé [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/fr/>).
- (9) Quito implementation plan for the New Urban Agenda. In: Habitat III/The New Urban Agenda [website]. New York: United Nations; 2016 (<http://habitat3.org/the-new-urban-agenda/>).

²⁴ Toutes les références ont été consultées le 31 juillet 2017.

- (10) Dyakova M, Hamelmann C, Bellis MA, Besnier E, Grey C, Ashton K et al. Investment for health and well-being: a review of the social return on investment from public health policies to support implementing the Sustainable Development Goals by building on Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 51).
- (11) Rapport sur le développement humain 1997. New York : publié pour le Programme des Nations Unies pour le développement par Oxford University Press ; 1997 (<http://hdr.undp.org/fr/content/rapport-sur-le-développement-humain-1997>).
- (12) Support tool to assess health information systems and develop and strengthen health information strategies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/support-tool-to-assess-health-information-systems-and-develop-and-strengthen-health-information-strategies>).
- (13) Projet de budget programme 2018-2019. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2017 (A70/7 ; <http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/fr/>).

= = =