



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DE L' Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE,  
SOIXANTE-QUATRIÈME SESSION

Copenhague (Danemark), 15-18 septembre 2014



**Questions soulevées  
par les résolutions et décisions  
de la Soixante-septième  
Assemblée mondiale de la santé**



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation  
mondiale de la Santé**

**Europe**

**Comité régional de l'Europe**

Soixante-quatrième session

**Copenhague (Danemark), 15-18 septembre 2014**

Point 3 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC64/6

25 juillet 2014

140475

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Questions soulevées par les résolutions et décisions de la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé**

En mai 2014, la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé a adopté 25 résolutions et 16 décisions.

Les résolutions traitant de questions techniques et revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne de l'OMS sont examinées ci-dessous.

## Sommaire

	page
Résolution WHA67.1 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	1
Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 .....	1
Résolution WHA67.6 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	2
L'hépatite .....	2
Résolution WHA67.7 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	3
Handicap .....	3
Résolution WHA67.8 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	4
Autisme .....	4
Résolution WHA67.9 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	5
Psoriasis .....	5
Résolution WHA67.10 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	5
Plan d'action pour la santé du nouveau-né .....	5
Résolution WHA67.11 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	6
Conséquences pour la santé publique de l'exposition au mercure et aux composés du mercure : le rôle de l'OMS et des ministères de la santé publique dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata .....	6
Résolution WHA67.12 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	7
Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé.....	7
Résolution WHA67.13 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	8
Application du Règlement sanitaire international (2005) .....	8
Résolution WHA67.14 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	9
La santé dans le programme de développement pour l'après-2015 .....	9
Résolution WHA67.15 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	10
Renforcer le rôle du système de santé pour traiter le problème de la violence, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants .....	10
Résolution WHA67.18 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	11
Médecine traditionnelle .....	11
Résolution WHA67.19 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	12
Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie.....	12
Résolution WHA67.20 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	13
Renforcement des systèmes de réglementation des produits médicaux.....	13
Résolution WHA67.21 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	14
Accès aux produits biothérapeutiques, y compris aux produits biothérapeutiques similaires, et garanties concernant leur qualité, leur innocuité et leur efficacité .....	14
Résolution WHA67.22 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	14
Accès aux médicaments essentiels.....	14
Résolution WHA67.23 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	16
Évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle .....	16
Résolution WHA67.24 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	17
Suivi de la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle .....	17
Résolution WHA67.25 de l'Assemblée mondiale de la santé.....	17
Résistance aux antimicrobiens .....	17

## Résolution WHA67.1 de l'Assemblée mondiale de la santé

### ***Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015***

#### Résumé

1. La résolution WHA67.1 adopte la Stratégie mondiale pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015, ainsi que ses cibles. Elle invite instamment les États membres à adapter la stratégie conformément aux priorités et spécificités nationales ; à mettre en œuvre, suivre et évaluer les mesures avec un engagement de haut niveau et un financement adéquat ; et à s'efforcer, avec la pleine participation d'un large éventail de parties prenantes, d'empêcher que les taux d'incidence de la tuberculose demeurent élevés dans certaines communautés ou zones géographiques. Les partenaires du secteur de la santé et au-delà sont invités à mettre en œuvre la stratégie.

2. Le directeur général est prié de fournir des orientations aux États membres sur la manière d'adapter et de concrétiser la stratégie (y compris par la promotion de la collaboration transfrontière et la lutte contre la résistance aux médicaments) et d'élaborer des indicateurs, des jalons et des cibles adaptés à la situation nationale. La résolution lui demande aussi de coordonner la mise en œuvre de la stratégie et d'y contribuer, en œuvrant avec des partenaires et des institutions de financement aux niveaux mondial et régional tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, UNITAID et le Partenariat Halte à la tuberculose, et souligne le soutien actif à apporter à l'élaboration du plan d'investissement mondial en collaboration avec ce partenariat. Le directeur général doit continuer à élaborer des recommandations mondiales de caractère normatif et de politique générale, et à les actualiser, et promouvoir la recherche ainsi qu'un accès équitable aux nouveaux outils et produits médicaux pour la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose et de la tuberculose multirésistante (MR). Enfin, le directeur général est prié de faire rapport sur les progrès accomplis aux Soixante-dixième et Soixante-treizième Assemblées mondiales de la santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

#### Incidences régionales

3. La tuberculose demeure un important problème de santé publique dans la Région européenne de l'OMS. Selon les estimations, plus de 350 000 nouveaux cas et 35 000 décès (dont plus de 80 % en Europe orientale) surviennent chaque année. Dans la Région, ce sont les 18 pays prioritaires qui supportent la majeure partie de la charge de morbidité à cet égard, puisque 85 % des cas de tuberculose et plus de 99 % de tous les cas de tuberculose-MR y sont diagnostiqués. La Région européenne de l'OMS présente également le taux le plus élevé de tuberculose-MR au monde, puisque sur les 27 pays particulièrement touchés par cette maladie, 15 sont des États membres européens.

4. Depuis l'adoption du « Plan d'action consolidé pour la prévention et la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l'OMS 2011-2015 » (document EUR/RC61/15), la mise en œuvre du plan a été accélérée et la plupart de ses étapes importantes ont été accomplies. La couverture thérapeutique des patients atteints de tuberculose-MR a augmenté de 63 % en 2011 à 96 % en 2013. Toutefois, le taux de réussite du traitement est de 48,5 %, bien en deçà de l'objectif de 75 %. Parmi les principaux progrès réalisés à cet égard, il convient notamment de mentionner la création du Comité Feu Vert, l'apport d'une assistance technique aux États membres, le lancement de l'Initiative européenne des laboratoires de tuberculose afin d'accroître la qualité du diagnostic et l'instauration du Comité de collaboration régionale pour la lutte et les soins antituberculeux pour promouvoir le travail en partenariat. Plusieurs groupes de travail multidisciplinaires ont été mis en place afin d'améliorer la prévention et la lutte contre la tuberculose infantile, d'élaborer un cadre transfrontalier de lutte et de soins antituberculeux, et d'évaluer les défis confrontés par les systèmes de santé et les déterminants

sociaux de la tuberculose (et de prendre les mesures qui s'imposent), conformément au cadre politique Santé 2020.

5. La Stratégie mondiale Halte à la tuberculose est globale, et porte sur de nombreux domaines d'intervention couverts par le plan d'action consolidé européen. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe aidera ses États membres à dresser un bilan épidémiologique de la tuberculose et à évaluer leur système de santé afin qu'ils soient plus efficaces et davantage à l'écoute des patients. Les États membres exigeront un renforcement des capacités dans le domaine des soins intégrés, de la mise en œuvre des politiques et de la recherche, et peuvent jouer un rôle important en assurant un financement et en engageant leurs capacités de recherche.

## **Résolution WHA67.6 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### ***L'hépatite***

#### **Résumé**

6. La résolution s'inspire de la résolution WHA63.18 relative à l'« Hépatite virale », plaide en faveur d'une action intensifiée et accélérée à cet égard, et prie instamment les États membres de mettre au point et d'appliquer des stratégies nationales multisectorielles coordonnées, pour promouvoir la santé et prévenir, diagnostiquer et traiter l'hépatite virale (en fonction du contexte épidémiologique local), et de promouvoir la participation de la société civile. Elle demande aux États membres de prendre spécifiquement des mesures dans les domaines suivants : renforcement des stratégies de vaccination, s'agissant notamment de vacciner les nourrissons contre l'hépatite B et d'administrer une dose de naissance du vaccin pour éviter la transmission périnatale ; intensification des mesures de promotion de la santé et de prévention de l'hépatite virale, y compris l'hépatite A et E ; renforcement des systèmes de surveillance, notamment pour la prise de décisions fondées sur des bases factuelles ; renforcement de la lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins et réalisation d'une collecte de sang sécurisé et d'un dépistage de qualité garantie chez tous les donneurs de tissus et d'organes ; promotion d'un accès équitable à la prévention, au diagnostic et au traitement, en particulier chez les populations touchées par l'hépatite virale ; révision des politiques, procédures et pratiques associées à la stigmatisation et à la discrimination ; recours envisageable à des mécanismes législatifs nationaux pour utiliser les flexibilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) dans le but de promouvoir l'accès à des produits pharmaceutiques spécifiques<sup>1</sup> ; et mise en œuvre de programmes complets de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite pour les personnes qui s'injectent des drogues, y compris les neuf interventions de base<sup>2</sup> conformément au guide technique de l'OMS, de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC) et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

---

<sup>1</sup> Dans sa décision du 30 août 2003 sur la mise en œuvre du paragraphe 6 de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, le Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce a décidé que « l'expression « produit pharmaceutique » s'entend de tout produit breveté, ou produit fabriqué au moyen d'un procédé breveté, du secteur pharmaceutique nécessaire pour remédier aux problèmes de santé publique tels qu'ils sont reconnus au paragraphe 1 de la Déclaration. Il est entendu qu'elle inclurait les principes actifs nécessaires à la fabrication du produit et les kits de diagnostic nécessaires à son utilisation ».

<sup>2</sup> Programmes d'aiguilles et de seringues ; traitement de substitution aux opiacés et autres traitements de la dépendance ; dépistage du VIH et conseil ; traitement antirétroviral ; prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles ; programme de distribution de préservatifs pour les utilisateurs de drogues injectées et leurs partenaires sexuels ; information, éducation et communication ciblées pour les utilisateurs de drogues injectées et leurs partenaires sexuels ; vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale ; et prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.

7. La résolution prie le directeur général de fournir l'appui technique nécessaire pour permettre aux États membres d'élaborer des stratégies nationales de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale fixant des objectifs assortis de délais ; d'établir des lignes directrices pour le diagnostic de l'hépatite et de donner des conseils sur les moyens à la fois économiques et efficaces d'intégrer la prévention, les tests, les soins et le traitement concernant l'hépatite virale dans les systèmes de soins de santé existants ; et de donner des conseils techniques sur la prévention de l'hépatite B et C à transmission transfusionnelle moyennant la collecte de dons sûrs. Elle demande au directeur général de mettre au point, en concertation avec les États membres, un système de suivi et de comptes rendus réguliers des progrès réalisés ; d'estimer l'impact [économique] et la charge de l'hépatite virale aux niveaux mondial, régional et national, en collaboration avec les États membres et les organisations compétentes ; et d'étudier la faisabilité de l'élimination du virus de l'hépatite B et C, et les stratégies nécessaires à cette fin, en vue de fixer éventuellement des cibles mondiales. La résolution demande en particulier de collaborer avec les autorités nationales en vue de promouvoir un accès complet et équitable à la prévention, au diagnostic et au traitement de l'hépatite virale, en particulier chez les personnes qui s'injectent des drogues, et en tenant compte de la politique nationale, et d'œuvrer avec les principales parties prenantes en vue de faciliter un accès équitable à des traitements et des produits de diagnostic de l'hépatite B et C de bonne qualité, efficaces, sûrs et d'un coût abordable. Elle prie en outre le directeur général de fournir, au besoin, une assistance technique aux États membres qui utilisent les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC, conformément à la « Stratégie et au plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle » (résolution WHA61.21). Enfin, il est demandé au directeur général de développer au maximum les synergies entre les programmes de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale et le « Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 » de l'OMS, et de faire rapport à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

### **Incidences régionales**

8. L'hépatite virale B et C représente un défi de plus en plus important pour la santé publique dans la Région européenne de l'OMS. Selon les estimations, 13,3 millions d'adultes européens (1,8 %) sont infectés par le virus de l'hépatite B, et 15 millions (2 %) par celui de l'hépatite C. En Europe orientale et en Asie centrale, la prévalence de l'infection est presque trois fois plus élevée pour l'hépatite B et plus de deux fois plus élevée pour l'hépatite C. Davantage de ressources et de capacités sont nécessaires pour les activités de lutte contre l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS. Une stratégie doit être mise au point pour mener une intervention globale à cet égard, en particulier contre l'hépatite B et C, et principalement axée sur la prévention, l'accès à la thérapie et la surveillance ainsi que sur les besoins des populations clés.

## **Résolution WHA67.7 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### ***Handicap***

#### **Résumé**

9. La résolution WHA67.7 adopte le « Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées », et invite instamment les États membres à mettre en œuvre les mesures qui leur sont proposées dans le plan d'action en les adaptant aux priorités nationales et aux contextes nationaux particuliers.

10. La résolution prie le directeur général de mettre en œuvre les actions et de faire rapport aux Soixante-dixième et Soixante-quatorzième Assemblées mondiales de la santé.

## **Incidences régionales**

11. Si la prévalence du handicap dans les États membres de la Région européenne de l'OMS oscille de 4 à 21 %, elle doit augmenter avec le vieillissement de la population et la prévalence croissante des maladies et affections non transmissibles, notamment les traumatismes. Il s'agit là d'un domaine important pour le Bureau régional, à la lumière des principes énoncés par Santé 2020, en particulier l'équité, la justice sociale, le renforcement des systèmes de santé, la gouvernance et l'adoption d'une approche pansociétale. La plupart des États membres de la Région ont certes signé la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies, mais 13 doivent encore la ratifier. Le plan d'action mondial permettra de mettre en œuvre les recommandations du *Rapport mondial sur le handicap* approuvé par les États membres.

## **Résolution WHA67.8 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### **Autisme**

#### **Résumé**

12. La résolution invite instamment les États membres à reconnaître les besoins particuliers des personnes atteintes de troubles du spectre autistique et d'autres troubles du développement, à adopter une approche globale et à élaborer et à mettre en œuvre des politiques, une législation et des plans multisectoriels adéquats, en les dotant de ressources suffisantes. Elle demande également d'accroître les moyens dont disposent les systèmes de santé et de protection sociale, d'intégrer [le suivi et la promotion du développement de l'enfant et de l'adolescent] dans les services de soins de santé primaires et de privilégier la prise en charge par des services ambulatoires à base communautaire plutôt que dans des centres de santé de long séjour. Les États membres doivent déterminer et corriger les inégalités d'accès aux services ; améliorer les systèmes d'information sanitaire et de surveillance ; soutenir la recherche et les campagnes de sensibilisation du public conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées [des Nations Unies] ; et favoriser l'échange des meilleures pratiques, des connaissances et des technologies à l'appui du diagnostic et du traitement. Ils sont encouragés à fournir une aide sociale et psychologique et des soins aux familles touchées par les troubles du spectre autistique, et à reconnaître la contribution que les adultes atteints de ces troubles apportent au marché du travail.

13. La résolution prie le directeur général de fournir un appui, en renforçant les moyens dont disposent les pays dans le cadre d'une approche bien équilibrée qui renforce les systèmes s'occupant de la santé mentale et du handicap, et de collaborer avec les réseaux qui traitent de l'autisme, les initiatives régionales et les acteurs internationaux. Elle demande aussi de faciliter la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre de la résolution WHA66.8 sur le « Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 » et la résolution WHA66.9 sur le « Handicap » afin de développer les soins destinés aux personnes atteintes de troubles du spectre autistique et d'autres troubles du développement, en intégrant cette action [dans le développement des soins] pour tous les besoins de santé mentale. Enfin, la résolution prie le directeur général de suivre l'évolution de la situation mondiale, d'évaluer les progrès accomplis dans le cadre d'initiatives et de programmes en collaboration avec les partenaires internationaux, et de faire rapport sur les progrès accomplis aux Soixante-huitième, Soixante et onzième et Soixante-quatorzième Assemblées mondiales de la santé.

## **Incidences régionales**

14. Le document intitulé « Déclaration et Plan d'action européens de l'OMS sur la santé des enfants et des jeunes atteints de déficiences intellectuelles et leur famille » (résolution EUR/RC61/R5), approuvé par le Comité régional en septembre 2011, porte également sur les



enfants atteints de troubles du spectre autistique. Il préconise la prise en charge des enfants par leur famille, le non-recours au placement en institution et la prestation de services intégrés et de proximité. Tous les enfants atteints d'une déficience intellectuelle, y compris les enfants autistes, doivent être diagnostiqués à un stade précoce, et les soins dispensés doivent être personnalisés selon leurs capacités et leurs besoins. Il importe également de lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Le Bureau régional collabore actuellement avec plusieurs pays dans le domaine de la déficience intellectuelle, notamment les troubles du spectre autistique, en soutenant l'élaboration de politiques et la formation du personnel.

## **Résolution WHA67.9 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### ***Psoriasis***

#### **Résumé**

15. La résolution encourage les États membres à poursuivre les efforts de sensibilisation au problème du psoriasis et à combattre la stigmatisation, en particulier en organisant des activités le 29 octobre de chaque année à l'occasion de la Journée mondiale contre le psoriasis (résolution EB133.R2).

16. La résolution prie le directeur général d'appeler l'attention sur l'impact du psoriasis en termes de santé publique en publiant un rapport mondial sur le psoriasis, en insistant sur la nécessité de poursuivre les recherches et en recensant les approches éprouvées qui permettraient d'intégrer le psoriasis dans les services existants de prise en charge des maladies non transmissibles d'ici la fin de 2015. Il est également demandé au directeur général de faire figurer des informations sur le diagnostic, le traitement et les soins concernant le psoriasis sur le site Web de l'OMS afin de mieux sensibiliser le public.

## **Résolution WHA67.10 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### ***Plan d'action pour la santé du nouveau-né***

#### **Résumé**

17. La résolution approuve le « Plan d'action pour la santé du nouveau-né » et prie instamment les États membres de réviser et de renforcer leurs stratégies, politiques et plans nationaux conformément aux buts, cibles et indicateurs définis dans le plan d'action. Elle leur demande de s'engager à allouer des ressources humaines et financières suffisantes pour atteindre les cibles nationales en matière de santé du nouveau-né, conformément au plan d'action mondial, et pour améliorer l'accès aux soins et la qualité des soins, en particulier des soins destinés aux mères et aux nouveau-nés, au cours de l'accouchement, autour de la naissance et pendant la première semaine. La résolution invite instamment les États membres à renforcer les systèmes d'information sanitaire pour contrôler la qualité des soins et suivre les progrès accomplis dans le but de mettre fin aux décès maternels, aux décès néonataux et aux mortinaissances évitables, et à partager les informations sur les leçons apprises et les mesures prises pour atteindre les cibles nationales en matière de santé du nouveau-né et de la mère.

18. La résolution prie le directeur général de favoriser l'alignement et la coordination des parties prenantes pour faciliter la mise en œuvre du plan d'action, en tenant compte des vues exprimées à la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé, ainsi que du contexte national intérieur. Le directeur général doit trouver et mobiliser davantage de ressources humaines et financières pour fournir un appui technique aux États membres afin qu'ils mettent en œuvre les éléments de leurs plans nationaux relatifs à la santé du nouveau-né, et qu'ils en suivent l'impact. Il lui est également demandé de finaliser un plan de suivi détaillé assorti d'indicateurs de couverture



et de résultats pour suivre l'avancement du plan d'action, et de faire rapport à l'Assemblée de la santé, périodiquement jusqu'en 2030, à l'aide du cadre de suivi proposé, pour orienter les débats et les mesures à venir.

### **Incidences régionales**

19. Dans la Région européenne, plus de 50 % du taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans sont imputables à des causes néonatales telles que la prématurité et les malformations congénitales. Un enfant sur dix est né prématurément. Le taux de mortalité des nouveau-nés varie considérablement entre les pays et entre les différents groupes de la population, et les progrès réalisés en vue de réduire cette mortalité sont relativement lents. L'investissement dans la santé à toutes les étapes de la vie et l'autonomisation des populations constituent des priorités de Santé 2020, et sont bien alignés sur les orientations stratégiques du plan d'action mondial. Les principes et les objectifs stratégiques du plan d'action mondial s'inscrivent également dans le cadre du document intitulé « Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 », qui sera d'ailleurs présenté au Comité régional en septembre 2014. Plusieurs États membres de la Région européenne ont commencé à élaborer de nouvelles politiques en matière de santé génésique et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et le Bureau régional aide les États membres à améliorer la qualité des soins, en particulier chez les groupes vulnérables, comme les Roms et d'autres minorités ethniques. Le Bureau régional apporte également son soutien aux activités menées dans certains États membres en vue d'améliorer l'enregistrement des actes d'état civil, et de renforcer la capacité des responsables politiques et des scientifiques, notamment en Europe centrale et orientale, à mener des activités de recherche sur la santé génésique, maternelle et néonatale.

## **Résolution WHA67.11 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### ***Conséquences pour la santé publique de l'exposition au mercure et aux composés du mercure : le rôle de l'OMS et des ministères de la santé publique dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata***

#### **Résumé**

20. La résolution WHA67.11 se félicite de l'adoption officielle de la Convention de Minamata sur le mercure par les parties en octobre 2013, et encourage les États membres à prendre les mesures nécessaires pour signer, ratifier et mettre en œuvre la convention, qui prévoit une série de mesures juridiquement contraignantes sur le plan international pour éliminer les risques que présentent le mercure et les composés du mercure pour la santé humaine et l'environnement. Elle encourage les États membres à participer aux efforts nationaux, régionaux et internationaux entrepris pour mettre en œuvre la convention ; à se préoccuper des aspects sanitaires de l'exposition, en veillant à une gestion rationnelle du mercure et des composés du mercure tout au long de leur cycle de vie ; et à promouvoir les services de soins de santé appropriés pour la prévention, le traitement et les soins des populations affectées par l'exposition, y compris des stratégies efficaces de communication sur les risques pour les groupes vulnérables. La résolution préconise une étroite coopération entre les ministères de la Santé et de l'Environnement ainsi que les autres ministères responsables de la mise en œuvre de la Convention de Minamata. Elle demande aux États membres de faciliter l'échange d'informations épidémiologiques concernant les effets sur la santé de l'exposition au mercure et aux composés du mercure, en étroite coopération avec l'OMS et d'autres organisations concernées.

21. La résolution prie le directeur général de seconder les États membres dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et de programmes visant à identifier et à protéger les populations à risque, en particulier les populations vulnérables, avec la participation du secteur de la santé et des autres secteurs concernés. Elle invite le directeur général à coopérer étroitement avec le

Comité intergouvernemental de négociation de la Convention de Minamata sur le mercure, la Conférence des parties et d'autres organisations et organismes internationaux, essentiellement le Programme des Nations Unies pour l'environnement, afin de soutenir pleinement la mise en œuvre des aspects de la Convention de Minamata sur le mercure liés à la santé, et de fournir au comité et à la Conférence des parties des informations sur les progrès accomplis à cet égard. Le directeur général est également prié de faire rapport sur les progrès accomplis à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé en 2017.

### **Incidences régionales**

22. Actuellement, 27 des signataires (26 États membres et la Commission européenne) à la Convention de Minamata sont des pays ou entités de la Région européenne de l'OMS. Les États membres profiteront grandement de la ratification de la convention, étant donné que des sources émettrices de mercure et des produits contenant du mercure sont encore utilisés par le secteur de la santé de certains pays. Ce dernier peut en effet jouer un rôle important dans la mise en œuvre de la convention en soulignant l'impact négatif du mercure sur la santé humaine, et en plaidant en faveur de la prévention de son utilisation dans le secteur de la santé et d'autres secteurs.

## **Résolution WHA67.12 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### ***Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé***

#### **Résumé**

23. La résolution invite instamment les États membres à agir efficacement sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé moyennant une législation efficace, des structures transversales, des actions et des ressources. Elle préconise d'adopter des politiques sociétales qui mesurent les déterminants sociaux et les disparités dans le domaine de la santé et qui en suivent l'évolution, et de tenter d'atténuer leur propre impact sur [les déterminants de] la santé, la protection de la santé, l'équité en santé et le fonctionnement des systèmes de santé. Elle plaide en faveur du développement des capacités institutionnelles, y compris au sein des autorités sanitaires et des instituts de recherche-développement compétents ; de la prise de mesures pour améliorer la santé et préserver les intérêts de la santé publique ; et de la participation des partenaires concernés, des communautés locales et des acteurs de la société civile à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des politiques dans tous les secteurs. La résolution demande aux États membres de contribuer à l'élaboration du programme de développement pour l'après-2015 en soulignant que les politiques adoptées dans d'autres secteurs que celui de la santé ont un impact important, et en recensant les synergies entre les objectifs des politiques du secteur de la santé et d'autres secteurs.

24. La résolution prie le directeur général d'établir, en consultation avec les États membres, les organisations du système des Nations Unies et d'autres partenaires concernés, un cadre d'action dans les pays en tenant compte de la Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques, en vue de soutenir les pays dans les efforts qu'ils font pour améliorer la santé et assurer la protection de la santé, l'équité en santé et le fonctionnement des systèmes de santé, y compris en agissant dans tous les secteurs sur les déterminants de la santé et sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles. Elle invite également le directeur général à aider les États membres à mettre en place les capacités et les structures pour appliquer le principe de « la santé dans toutes les politiques » et pour mesurer les déterminants sociaux et les disparités dans le domaine de la santé. Elle demande le renforcement du rôle et des capacités de l'OMS afin d'assurer la cohérence et la collaboration entre tous les programmes et toutes les initiatives de l'OMS. La résolution prie en outre le directeur général de jouer un rôle de chef de file et de collaborer avec les organisations du système des Nations Unies, les banques de développement,

d'autres organisations et fondations internationales afin de prendre en compte la santé dans les principales initiatives stratégiques et dans leur suivi, y compris le programme de développement pour l'après-2015, et de faire rapport à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

### **Incidences régionales**

25. Avec l'adoption, par le Comité régional, du cadre politique européen pour la santé et le bien-être, Santé 2020, en septembre 2012, la Région européenne de l'OMS a contribué directement, et dans une large mesure, à la mise en œuvre de la résolution. Le cadre politique Santé 2020 considère dès le départ la santé comme une ressource sociétale et une condition préalable au développement économique et social. La réalisation de ses objectifs stratégiques visant à promouvoir la santé pour tous, à aplanir les inégalités de santé et à améliorer le leadership et la gouvernance participative pour la santé constitue désormais un élément essentiel de la collaboration dans la Région européenne de l'OMS. La Région plaide depuis de nombreuses années en faveur de la santé dans toutes les politiques, et il existe une importante synergie entre les résultats de la Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé tenue à Helsinki (Finlande) en juin 2013 et les priorités et approches de Santé 2020. La priorité accordée par le cadre politique Santé 2020 à l'équité est étayée par les conclusions de l'Étude sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire dans la Région européenne de l'OMS. Celle-ci présente de très nombreuses nouvelles bases factuelles prouvant que la santé n'est pas répartie de façon égale dans les sociétés européennes, qu'il existe un gradient social de la santé dans tous les États membres européens, et que l'action sur les déterminants sociaux de la santé est fondamentale pour améliorer la santé pour tous dans la Région européenne. La santé dans toutes les politiques constitue une démarche importante pour faire avancer les recommandations de l'étude européenne et de la vision de Santé 2020. L'adoption, dans les pays, d'une approche axée sur la santé dans toutes les politiques exige un engagement politique et un leadership indéfectible, soutenus par la mise en place des mécanismes institutionnels appropriés et des capacités adéquates en matière de santé publique, une condition reconnue et abordée dans Santé 2020. Des études importantes sur la gouvernance pour la santé au XXI<sup>e</sup> siècle et l'argument économique en faveur de la promotion de la santé et de la prévention des maladies viennent apporter des éléments de preuve et des recommandations supplémentaires à l'appui de la mise en œuvre de la résolution dans la Région européenne.

## **Résolution WHA67.13 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### ***Application du Règlement sanitaire international (2005)***

#### **Résumé**

26. La résolution WHA67.13 adopte, conformément au paragraphe 3 de l'article 55 du *Règlement sanitaire international (2005)*, l'annexe 7 actualisée du règlement, qui contient de nouvelles considérations et prescriptions concernant la vaccination contre la fièvre jaune. L'annexe 7 précise que cette vaccination peut être exigée de tout voyageur quittant une zone dans laquelle l'Organisation a déterminé qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune, et que la validité d'un certificat de vaccination contre la fièvre jaune s'étend à la vie entière du sujet vacciné, à compter du dixième jour suivant la date de vaccination. Conformément aux dispositions de l'annexe 6, paragraphe 1, le vaccin anti-amaril utilisé doit être approuvé par l'Organisation, et les parties doivent désigner des centres déterminés de vaccination anti-amarile sur leur territoire pour garantir la qualité et la sécurité des procédures et des matériels utilisés.

## **Résolution WHA67.14 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### ***La santé dans le programme de développement pour l'après-2015***

#### **Résumé**

27. La résolution WHA67.14 invite instamment les États membres à appeler à la pleine réalisation du droit à la possession du meilleur état de santé physique et mentale possible, et à considérer ce droit comme fondamental pour un développement durable, équitable et complet. Les États membres doivent participer activement aux discussions sur le programme de développement pour l'après-2015, et faire en sorte que la santé soit au centre de ce programme. Ils doivent veiller à ce que le programme de développement pour l'après-2015 permette de maintenir et d'accélérer encore les progrès accomplis vers les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé. Les États membres sont en outre priés d'intégrer les maladies non transmissibles, les traumatismes et la santé mentale, et de promouvoir la couverture sanitaire universelle, définie comme l'accès universel à des services de prévention, de promotion, de traitement, de réadaptation et à des soins palliatifs de qualité, et à la protection contre le risque financier, en tant que principe fondamental du volet santé. La résolution les invite instamment à souligner la nécessité de mesures multisectorielles pour agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé, et pour réduire les inégalités en santé y compris par l'intégration de la santé dans toutes les politiques. Elle demande en outre qu'ils reconnaissent l'importance du renforcement des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil, de statistiques de l'état civil et d'informations sanitaires pour réaliser et maintenir la couverture de santé universelle et l'amélioration des résultats sanitaires.

28. La résolution prie le directeur général de continuer à participer activement aux discussions en cours sur le programme de développement pour l'après-2015, en travaillant avec le secrétaire général des Nations Unies, pour veiller à ce que la santé soit au centre de tous les processus pertinents, et de continuer à informer les États membres, et à leur apporter un soutien, sur demande, sur les questions et les processus concernant la place de la santé dans le programme de développement pour l'après-2015.

#### **Incidences régionales**

29. Le Bureau régional a participé activement au processus d'élaboration du programme de développement pour l'après-2015. Des consultations intensives ont été organisées dans le cadre du Mécanisme de coordination régionale et du Groupe des Nations Unies pour le développement pour l'Europe et l'Asie centrale. Un document de sensibilisation et une série de synthèses y afférentes, dont une sur la santé, précisant les principales réalisations et les grands défis à relever en ce qui concerne la réalisation des OMD, et définissant une vision globale pour la Région eu égard au programme de développement pour l'après-2015, ont été préparés et présentés aux membres du groupe de personnalités de haut niveau, dans la perspective d'une contribution au rapport du secrétaire général. Ce dernier a d'ailleurs été présenté en septembre 2013 à l'occasion de l'événement spécial de l'Assemblée générale des Nations Unies consacré à la réalisation des OMD. Le dossier de sensibilisation (document de sensibilisation et 14 synthèses) est disponible en anglais et en russe.

30. La Consultation régionale sur le programme pour l'après-2015, accueillie par la Turquie en novembre 2013, a permis d'engager un dialogue multipartite et de définir les priorités régionales. L'événement a réuni des représentants des pouvoirs publics, d'organisations internationales, de la société civile, du secteur privé, du monde universitaire et des médias. L'une des tables rondes thématiques était consacrée à la santé et à la protection sociale. Les participants et les experts ont souligné, à cette occasion, le rôle fondamental de la santé dans le programme pour l'après-2015, à la fois comme résultat et comme déterminant du développement durable et de l'éradication de la pauvreté. Ils ont estimé que la politique européenne de la santé et du bien-être, Santé 2020,

constituait en fait un cadre politique régional important, et qu'il contribuait très largement à la définition des principes d'une nouvelle vision de la santé dans le programme pour l'après-2015, ainsi qu'à l'élaboration de celle-ci. Les priorités et les messages clés formulés lors de la consultation régionale orienteront le processus de négociation au niveau mondial, et seront promus par le biais de divers canaux, notamment par le Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable.

## **Résolution WHA67.15 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### ***Renforcer le rôle du système de santé pour traiter le problème de la violence, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants***

#### **Résumé**

31. La résolution invite instamment les États membres à renforcer le rôle de leur système de santé pour lutter contre la violence, en particulier à l'égard des femmes, des filles et des enfants, afin de veiller à ce que toutes les personnes à risque ou tous ceux qui sont touchés par la violence aient effectivement rapidement accès à des services de santé abordables, notamment à des services de promotion de la santé, de soins curatifs, de réadaptation et d'appui, en soulignant l'importance de la prévention et de la protection. Les États membres sont invités à veiller à la collaboration du système de santé avec d'autres secteurs afin de promouvoir et de mettre au point une riposte nationale complète, multisectorielle et bénéficiant d'un financement adéquat. Elle leur demande instamment de combattre l'acceptation et la tolérance de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles, et préconise la prise de mesures axées sur le plaidoyer, le recueil de données et la participation des hommes et des garçons. Les États membres doivent promouvoir l'adoption d'une approche fondée sur les droits de la personne humaine, briser le cercle vicieux de la violence interpersonnelle et garantir l'accès aux services de santé, y compris dans le domaine de la santé sexuelle et génésique, et aux services sociaux et psychologiques. Ils doivent renforcer les capacités, notamment en assurant une formation permanente appropriée à tous les professionnels des secteurs de la santé ou autres, publics et privés, y compris aux soignants et aux agents de santé au sein des communautés, ainsi qu'à d'autres prestataires de services de prévention et de promotion de la santé.

32. La résolution prie le directeur général d'élaborer, en consultation avec les États membres, les organisations du système des Nations Unies et d'autres parties prenantes concernées, un projet de plan d'action mondial visant à renforcer le rôle du système de santé dans le cadre d'une riposte multisectorielle nationale à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes, des filles et des enfants. Elle demande que les données soient régulièrement mises à jour et que des informations sur les meilleures pratiques soient recueillies afin de mettre en place une prévention et une riposte efficaces dans le cadre des systèmes de santé nationaux. Le directeur général est prié d'apporter une aide technique pour renforcer le rôle des systèmes de santé. Elle doit également achever en 2014 un rapport de situation mondial sur la violence et la santé, rédigé en coopération avec le Programme des Nations Unies pour le développement et l'UNODC, faire rapport au Conseil exécutif, à sa 136<sup>e</sup> session, sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution, et préparer un projet de plan d'action mondial en vue d'être présenté à la 138<sup>e</sup> session du Conseil exécutif et examiné à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé.

#### **Incidences régionales**

33. La violence interpersonnelle constitue un important problème de santé publique dans la Région européenne car elle est à l'origine, chaque année, du décès prématuré de 46 000 personnes, dont 75 % d'hommes. Or, cette mortalité n'est que la partie visible de l'iceberg : les actes de

violence perpétrés dans le milieu familial sont souvent cachés et révélés uniquement à la suite d'enquêtes. Les données montrent que le taux de prévalence de la violence contre les enfants et les femmes au cours de la vie est respectivement de 23 % et de 19-25 %. La résolution EUR/RC55/R9 sur la « Prévention des traumatismes dans la Région européenne de l'OMS » décrit l'approche de santé publique visant à réduire le fardeau de la violence dans la Région. Le Bureau régional a plaidé en faveur de la prévention de la violence interpersonnelle dans des rapports techniques, notamment *European report on preventing violence and knife crime among young people* (Rapport européen sur la prévention de la violence et de la criminalité au couteau chez les jeunes) (2010), *European report on preventing elder maltreatment* (Rapport européen sur la prévention de la maltraitance envers les aînés) (2011) et *European report on preventing child maltreatment* (Rapport européen sur la prévention de la maltraitance des enfants) (2013). Une conférence sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes a été organisée en novembre 2013 à Vienne (Autriche) conjointement par le Bureau régional, la Ville de Vienne et l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes. Un appui technique est apporté à plusieurs pays, et un plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants sera examiné lors de la soixante-quatrième session du Comité régional dans le cadre de la stratégie intitulée « Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 ». Le document « Investir dans l'enfance : le plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020 » se concentre sur la prévention des « cycles de la violence » en parant à la violence pendant l'enfance.

## **Résolution WHA67.18 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### ***Médecine traditionnelle***

#### **Résumé**

34. La résolution prend note de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023, et invite instamment les États membres à adapter et mettre en œuvre, selon qu'il conviendra, la stratégie, et à intégrer la médecine traditionnelle dans les services de santé, en particulier les services de soins de santé primaires. Les États membres feront rapport, le cas échéant, sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie.

35. La résolution prie le directeur général de faciliter, à la demande, la mise en œuvre par les États membres de la stratégie, et de leur prêter un concours dans la formulation de politiques, normes et réglementations nationales, fondées sur le savoir dans ce domaine. Elle lui demande de continuer à fournir des orientations générales aux États membres sur la manière d'intégrer les services de médecine traditionnelle et complémentaire à leur système de santé national et/ou infranational, ainsi que les orientations techniques nécessaires pour garantir l'innocuité, la qualité et l'efficacité de ces services en mettant l'accent sur l'assurance qualité. En outre, le directeur régional doit continuer à promouvoir la coopération et la collaboration internationales en vue d'échanger des données factuelles, suivre la mise en œuvre de la stratégie et allouer des fonds appropriés à cette fin, et faire rapport périodiquement, selon qu'il conviendra, à l'Assemblée mondiale de la santé sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution.

#### **Incidences régionales**

36. Le Bureau régional aidera, sur demande, les États membres à mettre en œuvre la résolution.

## **Résolution WHA67.19 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### ***Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie***

#### **Résumé**

37. La résolution invite instamment les États membres à élaborer, renforcer et mettre en œuvre, selon qu'il conviendra, des politiques de soins palliatifs pour concourir au renforcement global des systèmes de santé et pour intégrer dans la gamme de soins des services de soins palliatifs. Elle demande aux États membres de soutenir les familles et les personnes qui prodiguent des soins, et d'appuyer le bon usage des médicaments essentiels, y compris les médicaments placés sous contrôle destinés à la prise en charge symptomatique. Les États membres doivent intégrer les soins palliatifs dans la formation théorique et pratique actuellement offerte aux dispensateurs de soins. La résolution les invite également à passer en revue et à réviser la législation et les politiques nationales concernant les médicaments sous contrôle, en se référant aux orientations de l'OMS (*Assurer l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle : orientation pour la disponibilité et l'accessibilité des médicaments sous contrôle*, 2011), pour améliorer l'accès aux analgésiques et leur usage rationnel, conformément aux conventions des Nations Unies sur le contrôle international des drogues.

38. La résolution prie le directeur général de veiller à ce que les soins palliatifs fassent partie intégrante de tous les plans mondiaux pertinents en matière de lutte contre les maladies et de systèmes de santé, et d'actualiser les lignes directrices et les outils reposant sur des bases factuelles pour les soins palliatifs, y compris pour les options de soulagement de la douleur, tout en abordant comme il convient les questions d'éthique liées à la fourniture de soins palliatifs complets. Le directeur général doit seconder les États membres désireux de passer en revue et d'améliorer la législation et les politiques nationales pour trouver un équilibre entre, d'une part, la prévention de l'usage illicite et, d'autre part, l'accès approprié aux médicaments sous contrôle, conformément aux conventions des Nations Unies sur le contrôle international des drogues, et étudier les moyens d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments utilisés pour les soins palliatifs. La résolution demande au directeur général de coopérer étroitement avec les partenaires internationaux, tels que l'Organe international de contrôle des stupéfiants, sur la disponibilité et le contrôle équilibré des médicaments destinés à la prise en charge de la douleur, et avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et les autres partenaires intéressés à la promotion et à la mise en place des soins palliatifs destinés aux enfants. Le directeur général doit œuvrer avec les États membres pour inciter à financer adéquatement les programmes de soins palliatifs et les initiatives de recherche et à mieux y coopérer, en particulier dans les pays pauvres en ressources, et encourager la recherche sur des modèles de soins palliatifs. Il est enfin demandé au directeur général de faire rapport à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution.

#### **Incidences régionales**

39. Dans la Région européenne de l'OMS, les soins palliatifs constituent un domaine d'activité interdisciplinaire adoptant une approche axée sur les systèmes de santé, fondée sur les droits et centrée sur la personne en vue d'améliorer les interventions multisectorielles et les services de santé coordonnés et intégrés et d'alléger la charge croissante des maladies non transmissibles. Ces dernières années, le Bureau régional a publié plusieurs documents sur les soins palliatifs, à savoir notamment : *Better palliative care for older people* (De meilleurs soins palliatifs pour les personnes âgées) (2004), *Palliative care: the solid facts* (Soins palliatifs : les faits) (2004) et *Palliative care for older people: better practices* (Soins palliatifs pour les personnes âgées : les meilleures pratiques) (2011). Il poursuivra, par l'intermédiaire de ses centres collaborateurs en matière de soins palliatifs, son travail sur les politiques et la réadaptation en mettant l'accent sur les méthodes d'évaluation des besoins utilisées dans l'atlas mondial des soins palliatifs ; le



renforcement des capacités avec une échelle d'évaluation des résultats en matière de soins palliatifs (*palliative care outcomes scale*) ; et les prévisions des besoins futurs en matière de soins palliatifs en Europe, notamment pour les populations vieillissantes. Le Bureau régional collabore avec le projet ATOME (Accès aux médicaments opioïdes en Europe) de la Commission européenne dans certains pays de la Région à l'examen des politiques et de la législation en vue d'améliorer les soins palliatifs moyennant un meilleur accès aux analgésiques.

## **Résolution WHA67.20 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### ***Renforcement des systèmes de réglementation des produits médicaux***

#### **Résumé**

40. La résolution WHA67.20 invite instamment les États membres à renforcer les systèmes de réglementation, notamment, selon qu'il conviendra et volontairement, en procédant à des autoévaluations, au recueil de données sur la performance des systèmes de réglementation, en définissant et en élaborant un ensemble de fonctions de réglementation de base pour répondre aux besoins des pays et/ou des Régions, en mettant en place les compétences nécessaires, en facilitant le recours aux recommandations pertinentes et aux résultats scientifiquement fondés des comités d'experts de l'OMS et en élaborant et en mettant en œuvre des stratégies tenant compte de la complexité croissante des chaînes d'approvisionnement. Les États membres sont aussi priés de participer aux réseaux mondiaux, régionaux et sous-régionaux d'autorités nationales de réglementation et de promouvoir la coopération internationale pour l'échange d'informations. Il leur est demandé de veiller au renforcement et au financement approprié des systèmes de réglementation en tant que composante essentielle de la fabrication de produits médicaux de qualité, sûrs et efficaces, en particulier dans des domaines complexes tels que la réglementation des produits biothérapeutiques, des produits sanguins et des produits de diagnostic *in vitro*. Les États membres sont invités à appuyer le programme de préqualification de l'OMS et à promouvoir l'accès à des produits médicaux sûrs et d'un prix abordable dans le contexte de la couverture sanitaire universelle.

41. La résolution prie le directeur général de continuer à soutenir les États membres dans le domaine du renforcement des systèmes de réglementation, et à mettre au point des règles, des normes et des lignes directrices appropriées. Elle doit mieux faire prendre conscience de l'importance que revêtent des systèmes de réglementation efficaces dans le contexte des systèmes de santé et de fournir des conseils supplémentaires pour renforcer la capacité de réglementer des produits biologiques de plus en plus complexes, en se concentrant sur les produits biothérapeutiques, les produits sanguins et les produits de diagnostic *in vitro* associés, les médicaments destinés à l'homme qui utilisent la thérapie génique, les traitements par les cellules souches et le génie tissulaire. Il est demandé au directeur général d'établir un ordre de priorité pour l'appui à la mise en place et au renforcement des réseaux régionaux et sous-régionaux d'autorités de réglementation, et de promouvoir une participation accrue des États membres aux initiatives internationales et régionales existantes de collaboration et de coopération, notamment la participation de la Conférence internationale des autorités de réglementation pharmaceutique en vue de promouvoir l'échange d'informations et la collaboration entre les autorités de réglementation pharmaceutique. Le directeur général doit veiller à ce que toute activité entreprise dans le cadre de la présente résolution ne fasse pas double emploi avec le plan de travail et le mandat du dispositif des États membres visant à lutter contre les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, et ne constitue pas un moyen de le contourner. Enfin, il lui est demandé de faire rapport aux Soixante-dixième et Soixante-douzième Assemblées mondiales de la santé sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution.

## **Résolution WHA67.21 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### ***Accès aux produits biotérapeutiques, y compris aux produits biotérapeutiques similaires<sup>3</sup>, et garanties concernant leur qualité, leur innocuité et leur efficacité***

#### **Résumé**

42. La résolution invite instamment les États membres à mettre au point des cadres nationaux d'évaluation et d'autorisation réglementaires, ou à les renforcer ; à introduire une nouvelle réglementation nationale pour permettre l'accès à des produits biotérapeutiques de qualité, sûrs, efficaces et d'un coût abordable, y compris des produits biotérapeutiques similaires, et à acquérir les compétences scientifiques nécessaires pour faciliter l'élaboration de cadres réglementaires solides, reposant sur des bases scientifiques.

43. La résolution prie le directeur général de fournir un appui aux États membres et d'encourager la coopération et l'échange d'informations entre ces derniers concernant les produits biotérapeutiques. Il lui est demandé de réunir le Comité OMS d'experts de la standardisation biologique pour qu'il actualise les lignes directrices de 2009, en tenant compte des avancées technologiques pour la caractérisation des produits biotérapeutiques ainsi que des capacités et des besoins réglementaires nationaux, et de faire rapport sur cette actualisation au Conseil exécutif et sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution à la Soixante-neuvième Assemblée de la santé.

#### **Incidences régionales sur les résolutions WHA67.20 et WHA67.21**

44. La réglementation des produits médicaux varie de part et d'autre de la Région européenne, bien que la qualité demeure une question importante. Le Bureau régional offre des conseils, une assistance technique et des activités de formation. Il aide les pays à mettre en place des systèmes de réglementation pharmaceutique efficaces afin de promouvoir et de protéger la santé publique, par exemple en soutenant les efforts déployés au niveau national en vue d'améliorer les systèmes de réglementation et la réforme du secteur pharmaceutique, en aidant les pays à participer au Programme de présélection des médicaments de l'OMS, et en aidant les autorités de réglementation pharmaceutique à évaluer et à accélérer l'enregistrement national des produits pharmaceutiques présélectionnés par l'OMS. En outre, le Bureau régional apportera son appui à plusieurs pays pour la mise en place de systèmes de pharmacovigilance, la priorité étant accordée aux médicaments antituberculeux et destinés au traitement du VIH/sida.

## **Résolution WHA67.22 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### ***Accès aux médicaments essentiels***

#### **Résumé**

45. La résolution WHA67.22 invite instamment les États membres à fournir des ressources adéquates pour élaborer et mettre en œuvre des politiques pharmaceutiques nationales complètes, notamment pour la sélection des médicaments essentiels et d'importance critique pour leurs besoins prioritaires en matière de santé publique, et à coordonner des mesures et l'échange d'informations afin d'en améliorer la disponibilité, la qualité et l'usage rationnel, et d'en rendre le prix plus abordable. Ils sont priés d'encourager et d'appuyer la recherche sur les systèmes de santé

---

<sup>3</sup> Reconnaissant que les autorités nationales peuvent utiliser une terminologie différente pour se référer aux produits biotérapeutiques similaires.

concernant l'approvisionnement en médicaments essentiels, leur achat et leur usage rationnel, et de mettre davantage l'accent sur les médicaments destinés aux enfants. Ils doivent améliorer la formation théorique et pratique des professionnels de santé et renforcer leur collaboration avec le grand public et la société civile, également en ce qui concerne l'usage rationnel des médicaments essentiels. Les États membres sont également invités à surveiller l'accessibilité économique et l'utilisation des médicaments essentiels sûrs, efficaces et de qualité garantie dans les établissements de soins publics et privés, et à déterminer les obstacles qui entravent l'accès à ces médicaments. Ils sont priés d'envisager d'adapter la législation nationale, selon qu'il conviendra, pour faire pleinement usage des dispositions de l'Accord sur les ADPIC, y compris les flexibilités.

46. La résolution prie le directeur général d'exhorter les États membres à reconnaître l'importance de politiques pharmaceutiques nationales efficaces, et d'appuyer l'échange d'informations et la collaboration en vue d'élaborer des processus de sélection des médicaments à inscrire sur les listes nationales de médicaments essentiels qui soient conformes aux méthodes reposant sur des données factuelles utilisées pour actualiser la liste modèle OMS des médicaments essentiels. Il est demandé au directeur général de fournir un appui aux États membres qui souhaitent renforcer leur capacité en vue d'assurer un accès équitable à des médicaments essentiels d'un prix abordable, sûrs, efficaces et de qualité garantie et leur utilisation rationnelle, et systématiser la collecte d'informations, et de renforcer les dispositifs de suivi. La résolution invite le directeur général à fournir un soutien technique, afin de promouvoir l'accès aux médicaments essentiels, conformément à la « Stratégie et au plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle » (résolution WHA61.21), et à faire rapport à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé sur la mise en œuvre de la résolution.

### **Incidences régionales**

47. Le Bureau régional a mis en place un réseau d'institutions nationales, telles les caisses nationales d'assurance maladie et les organismes de réglementation pharmaceutique, pour les informations sur la fixation des prix et sur le remboursement des produits pharmaceutiques afin de faciliter l'échange de données d'expérience et de meilleures pratiques. Dans le cadre du « Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques » (résolution EUR/RC61/R6), un réseau d'études sur l'usage des médicaments a été instauré pour soutenir les pays dans l'utilisation prudente des médicaments antimicrobiens. Le Bureau régional examine actuellement plusieurs outils stratégiques et techniques devant étayer l'introduction de nouveaux médicaments fondée sur des données probantes, une initiative menée parallèlement à l'élaboration de solutions politiques durables pour l'accès à des médicaments innovants en Europe et au-delà. Il s'agit en fait de fournir des éléments de preuve, dont des politiques et des principes pour l'examen du financement de nouveaux médicaments (coûteux), afin d'aider les pays d'Europe dans le processus de décisions politiques. Le Bureau régional apportera son soutien aux pays et facilitera l'utilisation d'outils afin d'établir des listes de remboursement des médicaments alignées sur les listes nationales de médicaments essentiels et les lignes directrices sur le traitement clinique. Il continuera également d'aider les pays à développer leurs capacités d'évaluation des technologies de la santé, et à baser la prise de décisions au niveau national sur des éléments de preuve par la collecte systématique de données en vue d'assurer un suivi régulier de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments ainsi que de leur utilisation dans la pratique. Le Bureau régional aidera également les pays à mettre en œuvre les recommandations existantes pour limiter l'émergence et la propagation de la résistance aux antimicrobiens.

## **Résolution WHA67.23 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### ***Évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle***

#### **Résumé**

48. La résolution invite instamment les États membres à envisager d'instaurer des systèmes nationaux d'évaluation des technologies et d'interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle en vue d'étayer les décisions de politique générale, à renforcer les liens entre l'évaluation des technologies sanitaires et la réglementation et la gestion, à utiliser des lignes directrices sur les processus et des systèmes de surveillance pour l'évaluation des technologies et des interventions sanitaires, à incorporer et à promouvoir plus avant l'évaluation des technologies et des interventions sanitaires dans les cadres nationaux, et à envisager de renforcer les capacités nationales de travail en réseau aux niveaux régional et international. Les États membres sont également invités à recenser les lacunes s'agissant de promouvoir et de mettre en œuvre des politiques de santé fondées sur des bases factuelles, à améliorer les systèmes d'information et le potentiel de recherche et à collecter des données sur l'évaluation des technologies et des interventions sanitaires en formant les personnels concernés.

49. La résolution prie le directeur général d'apprécier la situation en matière d'évaluation des technologies et des interventions sanitaires dans les États membres pour ce qui concerne la méthodologie, les ressources humaines, les capacités institutionnelles et la gouvernance. Elle doit faire prendre conscience aux responsables de l'élaboration des politiques et aux autres acteurs nationaux de l'intérêt que présentent l'évaluation des technologies et interventions sanitaires et son utilisation pour la prise de décisions fondées sur des bases factuelles, mieux leur faire connaître cette discipline et les encourager à la pratiquer. Il est demandé au directeur général de dégager les meilleures pratiques, notamment des instituts de recherche compétents ainsi que des organismes et programmes d'évaluation des technologies et des interventions sanitaires, et de faire profiter les États membres de l'expérience ainsi accumulée, par des voies et dans le cadre d'activités appropriées, y compris les réseaux mondiaux et régionaux et les instituts universitaires. La résolution la prie enfin de fournir un appui technique aux États membres afin de renforcer le potentiel d'évaluation des technologies et interventions sanitaires, et de faire rapport à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution.

#### **Incidences régionales**

50. Davantage d'attention est portée au développement des capacités nationales en matière d'évaluation des technologies sanitaires. En collaboration avec les partenaires régionaux, le Bureau régional répertorie actuellement ces capacités au niveau national, avec le financement disponible, en vue d'aider les États membres à les renforcer et, ainsi, à conforter les systèmes de prise de décisions fondées sur des bases factuelles. Parmi les activités en cours, il convient notamment de mentionner la rédaction d'une étude et d'un rapport d'orientation résumant la situation des pays européens en ce qui concerne l'adoption de politiques en matière d'introduction, de contrôle et de demande de nouveaux médicaments à prix élevé et d'autres technologies sanitaires en vue d'en optimiser la prescription et l'utilisation. Le rapport expliquera le type de résultats anticipé par les autorités sanitaires, et proposera des options pour le renforcement des systèmes de prise de décisions fondées sur des bases factuelles et liées aux technologies sanitaires à prix élevé. L'OMS aidera les pays européens à prendre des mesures proactives afin d'optimiser l'introduction et l'utilisation de nouveaux produits médicaux, ainsi que le renforcement des capacités pour le recours à l'évaluation des technologies sanitaires dans la prise de décisions, et à promouvoir les progrès en vue de réaliser la couverture sanitaire universelle.

## **Résolution WHA67.24 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### ***Suivi de la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle***

#### **Résumé**

51. La résolution WHA67.24 invite instamment les États membres à honorer les engagements pris dans la « Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle ».

52. La résolution prie le directeur général de prendre en considération dans les activités futures de l'OMS la Déclaration politique de Recife et d'élaborer une nouvelle stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé et de la soumettre pour examen à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé.

#### **Incidences régionales**

53. Les États membres de la Région européenne participeront à l'élaboration de la nouvelle stratégie mondiale, notamment par le biais du Comité régional. Les activités menées par le Bureau régional sur les ressources humaines pour la santé en rapport avec le « Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé », les lignes directrices de l'OMS sur la transformation et l'élargissement de la formation des professionnels de santé (2013) et les orientations stratégiques sur les soins infirmiers et obstétricaux dans le cadre de Santé 2020 contribueront à l'élaboration de la stratégie mondiale.

## **Résolution WHA67.25 de l'Assemblée mondiale de la santé**

### ***Résistance aux antimicrobiens***

#### **Résumé**

54. La résolution WHA67.25 invite instamment les États membres à renforcer la prise de conscience, l'engagement et le leadership politiques pour établir des stratégies et des plans nationaux et une collaboration internationale, ou les renforcer, et endiguer la résistance aux antimicrobiens, et intensifier les efforts visant à garantir l'accès à des antimicrobiens efficaces et les utiliser de manière responsable. Les pays sont aussi invités à prendre des mesures urgentes pour renforcer la lutte contre l'infection. La résolution préconise la mobilisation des ressources humaines et financières pour mettre en œuvre les plans et les stratégies visant à mieux endiguer la résistance aux antimicrobiens et à renforcer les systèmes globaux de gestion pharmaceutique, y compris les systèmes de réglementation et les mécanismes de la chaîne logistique. Elle invite les États membres à surveiller l'étendue de la résistance aux antimicrobiens et à mettre en place des systèmes de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, notamment la surveillance de l'utilisation des antibiotiques dans tous les secteurs concernés, y compris les usages vétérinaires et non humains. Il est également demandé aux États membres de favoriser la recherche-développement, pour combattre la résistance aux antimicrobiens, promouvoir un usage responsable des médicaments antimicrobiens et l'adoption d'approches pour étendre la durée de vie des médicaments antimicrobiens, et encourager la mise au point de nouveaux produits de diagnostic et médicaments antimicrobiens.

55. La résolution prie le directeur général de faire en sorte que toutes les parties concernées de l'Organisation apportent une contribution active et coordonnée et collaborent étroitement avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation mondiale

de la santé animale pour combattre la résistance aux antimicrobiens dans l'esprit de l'approche « Un monde, une santé ». Il lui est également demandé d'étudier avec le secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies les possibilités de lancer une initiative de haut niveau. Le directeur général est invité à établir un projet de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, y compris la résistance aux antibiotiques, tenant compte des plans d'action existants, de toutes les données scientifiques disponibles et des meilleures pratiques ainsi que des recommandations du Groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur la résistance aux antimicrobiens et de l'ensemble des mesures préconisées par l'OMS pour combattre ce fléau. Enfin, il est demandé au directeur général de mobiliser des ressources suffisantes pour les activités et de soumettre à la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa 136<sup>e</sup> session, un projet de plan d'action mondial.

### **Incidences régionales**

56. La résistance aux antimicrobiens et la mise en œuvre du « Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques » (résolution EUR/RC61/R6) constituent d'importantes priorités pour la Région. Le Bureau régional aide les États membres à renforcer l'action et la collaboration multisectorielles en désignant des points focaux nationaux dans ce domaine et en instituant des comités nationaux de coordination pour l'endigement de la résistance aux antibiotiques. Ce soutien porte sur la mise en œuvre au niveau national, en recensant les principaux domaines d'intervention et en actualisant les plans d'action stratégiques sur la résistance aux antimicrobiens. Un appui spécifique est aussi apporté à la réglementation, notamment des mesures d'assurance de la qualité et la mise en place de registres de médicaments au niveau national dans le cadre du renforcement des systèmes de santé. L'OMS et ses partenaires ont instauré le réseau CAESAR (Surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Asie centrale et en Europe orientale) pour les pays de la Région qui ne sont pas membres du Réseau européen de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (EARS-Net), coordonné par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). En outre, l'OMS, en collaboration avec ses partenaires, met actuellement en place un réseau de surveillance de la consommation d'antimicrobiens dans les pays de la Région européenne n'ayant pas adhéré à l'Union européenne, et compatible avec le Réseau européen de surveillance de la consommation d'antimicrobiens (ESAC-Net) accueilli par l'ECDC. Le Bureau régional contribue également aux activités menées au niveau mondial par sa participation au Groupe spécial de l'OMS chargé de la résistance aux antimicrobiens. Il contribue aux initiatives mondiales telles que le Cadre d'action mondial de l'OMS sur la résistance aux antimicrobiens, l'outil d'évaluation rapide et le rapport *Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014* (Résistance aux antimicrobiens : rapport mondial sur la surveillance 2014). Dans la Région européenne, les activités menées dans ce domaine sont réparties entre les programmes et les divisions, et coordonnées par un groupe de travail sur la résistance aux antimicrobiens.

= = =