



**Rapport de la soixante-quatrième session  
du Comité régional de l’OMS pour l’Europe**

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

### Mots clés :

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

EUR/RC64/REC/1

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

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

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

### © Organisation mondiale de la santé 2014

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

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

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

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

## SOMMAIRE

	<i>page</i>
Élection du bureau .....	1
Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail .....	1
Aperçu des incidences de la réforme de l'OMS sur les activités du Bureau régional de l'Europe	8
Avant-projet de budget programme 2016-2017 et perspective régionale .....	10
Allocation stratégique des volants budgétaires .....	12
Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques .....	14
Désignation du directeur régional de l'OMS pour l'Europe .....	21
Conseil exécutif.....	22
CPCR .....	22
Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine.....	22
Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales .....	22
Des systèmes de santé pour la santé et la prospérité dans le contexte de Santé 2020 : suivi de la Charte de Tallinn de 2008 (Tallinn, Estonie, 17 et 18 octobre 2013).....	23
Conférence internationale commémorant le 35 <sup>e</sup> anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata de l'OMS et de l'UNICEF sur les soins de santé primaires (Almaty, Kazakhstan, 6 et 7 novembre 2013) .....	25
Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 (Achgabat, Turkménistan, 3 et 4 décembre 2013).....	26
Hépatite .....	36
Paludisme .....	36
Suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.....	37
Flambée de maladie à virus Ebola en Afrique .....	37
RSI (2005).....	38
Plan d'action mondial contre la résistance aux antimicrobiens .....	39
Éradication de la poliomyélite .....	40
Catégorie 1 : maladies transmissibles .....	41
Catégorie 5 : préparation, surveillance et intervention .....	41
Catégorie 2 : maladies non transmissibles .....	42
Catégorie 3 : promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie.....	42
EUR/RC64/R1. Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2012-2013 .....	44
EUR/RC64/R2. Rapport du vingt et unième Comité permanent du Comité régional.....	44
EUR/RC64/R3. Désignation du directeur régional de l'OMS pour l'Europe .....	44
EUR/RC64/R4. Déclaration d'Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020.....	45
EUR/RC64/R5. Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020.....	46
EUR/RC64/R6. Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 et le plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020.....	48

EUR/RC64/R7. Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020.....	50
EUR/RC64/R8. Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional en 2015-2018 .....	52

## Ouverture de la session



La soixante-quatrième session du Comité régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'est tenue à UN City à Copenhague (Danemark) du 15 au 18 septembre 2014. Des représentants des 53 pays de la Région y ont participé. Étaient également présents des représentants de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), de la Banque mondiale, de l'Union européenne (UE), de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et du Conseil nordique des ministres.

La première séance de travail a été ouverte par le docteur Daniel Reynders (Belgique), président exécutif sortant.

## Élection du bureau

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

M. Nick Hækkerup (Danemark)	président
Dr Ray Busuttil (Malte)	président exécutif
Mme Taru Koivisto (Finlande)	vice-présidente exécutive
Pr Alex Leventhal (Israël)	rapporteur

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

*(EUR/RC64/2 Rev.1 et EUR/RC64/3 Rev.1)*

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

Le Comité régional décide d'inviter la délégation de l'UE à assister et à participer sans droit de vote aux réunions de tous les sous-comités, groupes de rédaction et d'autres sous-divisions ayant lieu au cours de la soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR64) et traitant de dossiers relevant de la compétence de l'UE.

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



En sa qualité de protectrice du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Son Altesse Royale la princesse Mary de Danemark accueille les participants dans son pays, et se félicite des nombreuses avancées accomplies en vue d'atteindre les huit objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Néanmoins, le rapport de 2013 sur les OMD met en évidence l'inégalité des progrès, tant entre les pays qu'au sein même de ceux-ci. Les OMD pour lesquels le moins de progrès ont été réalisés sont ceux

principalement axés sur les femmes et les filles. Les taux de mortalité maternelle, par exemple, sont 40 fois plus élevés dans certains pays de la Région européenne de l'OMS que dans d'autres. On ne pourra réaliser davantage de progrès dans l'amélioration de la santé et du bien-être qu'en réduisant le manque d'équité au niveau des systèmes de santé ainsi que les inégalités entre les sexes. Il est largement admis que la santé constitue une condition préalable, un résultat et un indicateur de réussite pour le programme de développement durable pour l'après-2015, celui-ci devant d'ailleurs se pencher sur la couverture sanitaire universelle, sur la lutte contre les maladies non transmissibles ainsi que sur la santé et les droits sexuels et génésiques.

Compte tenu de l'intérêt particulier que Son Altesse Royale porte à la santé des enfants et des adolescents, elle est heureuse de constater que lors de cette session, il sera demandé à la Région d'adopter une stratégie renouvelée dans ce domaine, un nouveau plan d'action pour la prévention de la maltraitance des enfants ainsi qu'un nouveau plan d'action pour une politique alimentaire et nutritionnelle en vue de lutter contre la malnutrition et l'obésité. Elle continuera à appuyer les efforts déployés par le Bureau régional en vue d'assurer l'égalité d'accès à la vaccination pour tous et à toutes les étapes de la vie, moyennant le Plan d'action européen pour les vaccins. L'ordre du jour ambitieux impose un engagement profond et le Bureau régional, qui compte en son rang des leaders et des défenseurs de la santé, joue un rôle important afin de garantir la santé future de la Région.

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



(EUR/RC64/5, EUR/RC64/18, EUR/RC64/Conf.Doc./1 et EUR/RC64/Inf.Doc./1 Rev.1)

La directrice régionale explique que, malgré des améliorations importantes observées dans toute la Région concernant les résultats sanitaires, les inégalités de santé persistent. Eu égard aux défis tels que la charge élevée des maladies non transmissibles ainsi que la grave récession économique et les mesures d'austérité, une nouvelle réflexion est nécessaire et la santé doit constituer une importante priorité du programme d'action politique. À cette fin, Santé 2020 fait office de cadre politique général, et le Bureau régional ne ménage aucun effort pour soutenir les pays dans sa mise en œuvre. Ce travail est étroitement aligné sur le programme de développement pour l'après-2015 des Nations Unies, et contribuera au processus de préparation des Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) au niveau des pays. Il est essentiel d'investir dans des interventions de santé publique hautement rentables, tant au sein des systèmes de santé qu'au niveau de la population. Les cibles de Santé 2020 et le cadre de suivi permettront de mesurer les progrès et d'assurer la responsabilisation.

L'amélioration de l'équité en santé exige l'adoption d'une approche axée sur toutes les étapes de la vie. Il est prouvé que le développement dans la petite enfance et les mesures visant à intégrer la santé et la protection sociale grâce à la collaboration multisectorielle sont particulièrement importants. En ce qui concerne la santé des enfants et des adolescents, bien que des progrès significatifs aient été accomplis, des anomalies persistent à cet égard. Les politiques globales mises en place par les États membres et les efforts visant à améliorer la qualité des soins ont donné des résultats positifs, en particulier dans le Caucase et en Asie centrale. Des progrès ont également été accomplis en ce qui concerne la santé maternelle, et l'adoption de moyens de contraception modernes et performants et la promotion de l'éducation sexuelle ont contribué à la réduction du nombre de grossesses non désirées dans la Région. Les droits en matière de santé sexuelle et génésique constitueront une priorité pour le Bureau régional à l'avenir.

Les maladies non transmissibles sont la principale cause de la charge de morbidité dans la Région européenne, et l'on considère que 80 % de la mortalité prématurée est évitable. Le Bureau régional a donc concentré ses efforts sur le renforcement des politiques et stratégies intersectorielles, conformément au Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016, au Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2016 et Santé 2020. D'importants résultats ont été atteints : le risque de mourir d'une maladie cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral avant l'âge de 64 ans a diminué dans toute la Région. Nonobstant, des disparités persistent entre les pays. Il existe désormais un argument économique de choc en faveur d'une intervention pour la promotion de la santé et la prévention des maladies, et une grande priorité doit être aussi accordée à la prise en charge des maladies non transmissibles.

L'action sur les facteurs de risque reste primordiale, et le Bureau régional, conformément à la Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020, a finalisé le « Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 », et élabore actuellement un plan d'action relatif à l'activité physique qui sera présenté l'an prochain au Comité régional.

La Région européenne est la Région de l'OMS qui présente les taux les plus élevés de tabagisme chez les adultes. La réduction de l'usage du tabac reste par conséquent une priorité. Le Bureau régional se félicite de la nouvelle directive de l'UE sur les produits du tabac (2014/40/EU), et s'engage à soutenir sa mise en œuvre. Le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac constitue aussi un instrument important, et les États membres sont encouragés à le ratifier. L'objectif mondial d'une baisse de 30 % de la consommation de tabac en Europe pourra être atteint en 2025, et le Bureau régional est déterminé à éliminer le tabagisme dans la Région. Pour ce faire, un plan d'action sur le tabagisme, à l'appui de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, sera présenté à la prochaine session du Comité régional pour examen.

En ce qui concerne les maladies transmissibles, et malgré le renforcement de l'intervention à cet égard dans la Région, toutes les activités dans ce domaine n'ont pas encore été menées à bien, et de nouveaux défis apparaissent. La lutte contre la tuberculose demeure une priorité. Bien que plus de la moitié des cas estimés de tuberculose soient dépistés et que le taux de mise sous traitement ait augmenté pour atteindre 96 %, le taux de réussite du traitement n'est guère satisfaisant, principalement en raison des défis confrontés par les systèmes de santé et le manque de nouveaux médicaments efficaces. L'élimination de la tuberculose exige un engagement politique et scientifique important. Les efforts déployés conjointement avec les partenaires pour lutter contre le VIH/sida aboutissent à des résultats positifs : les services de conseil et de dépistage du VIH sont de plus en plus disponibles, et des progrès sont actuellement accomplis en vue d'éliminer la transmission mère-enfant. La couverture du traitement a nettement augmenté. Cependant, et malgré ces efforts, l'épidémie a continué de se développer. Les interventions ciblées doivent dès lors être intensifiées, et des politiques fondées sur des bases factuelles, notamment en ce qui concerne la réduction des risques pour les consommateurs de drogues par injection, doivent être mises en œuvre dans tous les pays. On a instauré un groupe de travail mixte avec la Fédération de Russie. Celui-ci examine actuellement les éléments de preuve sur les stratégies de réduction des risques.

La résistance aux antimicrobiens est considérée comme une grave menace pour la santé publique mondiale. Le Bureau régional soutient les États membres à cet égard, et s'emploie à étendre la Journée européenne d'information sur les antibiotiques à l'ensemble de la Région. En outre, et c'est une première, des données sur la résistance aux antimicrobiens et la consommation d'antibiotiques dans plusieurs pays non membres de l'UE sont désormais disponibles. Des progrès ont été accomplis dans le domaine de la vaccination, et ce rythme doit être maintenu. Une action concertée est nécessaire pour relever des défis tels que le refus de la vaccination et la couverture des groupes à haut risque, et le Bureau régional a mis au point le Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020, comme il lui a été demandé. Les flambées épidémiques et la transmission continue de la rougeole et de la rubéole menacent les progrès en vue d'atteindre l'objectif d'élimination fixé à 2015. Un engagement politique

plus fort est dès lors indispensable. Bien que le risque de transmission de la poliomyélite demeure faible dans la Région, la vigilance est toujours nécessaire, en particulier depuis que la propagation internationale du poliovirus sauvage a été récemment déclarée « urgence de santé publique de portée internationale ». L'objectif de l'élimination du paludisme d'ici 2015 est à notre portée, et plusieurs États membres ont commencé à mettre en œuvre le Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020.

Le Bureau régional soutient les efforts menés au niveau mondial afin de lutter contre la flambée épidémique de maladie à virus Ebola en Afrique occidentale et a déployé, à cette fin, trois collaborateurs. Vingt-trois autres membres du personnel se préparent en outre à un futur déploiement. Ces derniers mois ont été le théâtre de plusieurs catastrophes naturelles entraînant des crises humanitaires, comme les graves inondations survenues dans les Balkans. Le conflit en République arabe syrienne a aussi des retombées directes dans la Région européenne, particulièrement dans le sud de la Turquie. Le Bureau régional collabore avec d'autres agences des Nations Unies afin de fournir une assistance transfrontalière, et renforce actuellement sa présence dans le sud de la Turquie afin d'augmenter la capacité d'intervention. Les opérations ont également été intensifiées en réponse à la crise humanitaire en Ukraine, et il est à espérer que cette aide pourra être accélérée après l'organisation, récemment, d'une fructueuse réunion des donateurs. Le Règlement sanitaire international (RSI) (2005) fournit un excellent cadre juridique à cet égard. On demandera l'avis des États membres sur le mécanisme mondial de coordination du RSI afin d'étendre les principales capacités.

En ce qui concerne le renforcement des systèmes de santé, la collaboration entre le Bureau régional et les pays fut importante, et une priorité a été accordée aux résultats sanitaires. Le cinquième anniversaire de l'adoption de La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité fut une excellente occasion d'en examiner la mise en œuvre et de convenir des orientations futures, en rappelant les engagements de la Charte et en promouvant l'évolution vers une couverture sanitaire universelle. De même, le 35<sup>e</sup> anniversaire de l'adoption de la Déclaration d'Alma-Ata a permis de renouveler la vision des soins de santé primaires. Le Bureau régional a mené des efforts considérables pour aider les États membres à faire face aux conséquences sanitaires de la crise économique, moyennant les dix recommandations et enseignements politiques formulés à la réunion de haut niveau sur les systèmes de santé en période de crise économique mondiale. Dans le cadre du soutien apporté par le Bureau régional aux États membres, il convient également de mentionner l'organisation de ses cours annuels de formation pilotes, ainsi que ses conseils en vue de parvenir à une couverture sanitaire universelle. Des efforts sont déployés pour améliorer les ressources analytiques et d'information du Bureau régional et, à cette fin, des indicateurs sanitaires de base sont publiés annuellement et plusieurs initiatives visant à encourager l'apport d'éléments de preuve pour l'élaboration des politiques sont actuellement mises en œuvre. On doit procéder au lancement d'un portail en ligne d'information sanitaire comme guichet unique permettant d'héberger en un seul endroit les informations sur la santé.

Le processus européen Environnement et santé constitue un exemple édifiant de la collaboration intersectorielle visant à agir sur les déterminants environnementaux essentiels, qui sont encore à l'origine de 20 % de la mortalité dans la Région. La nouvelle structure de gouvernance, instituée lors de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, est désormais opérationnelle, et les préparatifs en vue de la sixième conférence ministérielle ont commencé. Le processus européen Environnement et santé conservera sa pertinence dans les années à venir, notamment eu égard aux difficultés persistantes posées par la pollution de l'air, la contamination chimique, l'insalubrité de l'eau et les déficiences de l'assainissement dans plusieurs régions d'Europe, et aux défis liés aux nouvelles technologies et au changement climatique.

Le Bureau régional a largement contribué à tous les aspects de la réforme de l'OMS, qui a été mis en œuvre intégralement dans la Région européenne. Des efforts ont été déployés en vue de consolider le rôle du Comité régional et les structures de gouvernance du Bureau régional. La collaboration a été renforcée avec les partenaires et les réseaux aux niveaux sous-régional, régional et mondial. L'OMS dirigera un groupe de travail interagences sur les maladies non transmissibles et les déterminants sociaux

de la santé. Une note d'orientation a été rédigée à l'intention des équipes de pays des Nations Unies en vue d'accorder à la santé une importance prédominante dans le programme du développement. La collaboration avec les acteurs non étatiques a été renforcée, et d'étroites relations de travail avec les États membres ont été établies, notamment par des visites dans les pays, l'application d'accords de collaboration biennaux (ACB), et la mise en place de stratégies nationales de coopération.

Les bureaux de pays contribuent de manière significative au travail du Bureau régional avec, dans et pour les pays, et les bureaux géographiquement dispersés (GDO) continuent d'augmenter la capacité du Bureau régional. Un accord de siège a été conclu avec le gouvernement du Kazakhstan en vue d'établir un nouveau GDO sur les soins de santé primaires. Un accord sera signé avec la Fédération de Russie au cours de la présente session du Comité régional. Il permettra la création d'un nouveau GDO à Moscou sur le renforcement des systèmes de santé pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles. Un accord de siège est actuellement mis au point avec la Turquie afin d'établir un GDO sur la préparation aux situations d'urgence humanitaire et sanitaire à Istanbul. Un environnement de travail positif est primordial pour assurer le bon fonctionnement du Bureau régional. À cette fin, il doit absolument reposer sur une situation financière solide et une gestion prudente. D'importants efforts ont été entrepris pour améliorer la capacité technique, la situation financière et l'efficacité administrative du Bureau régional. Des mesures seront prises pour consolider et renforcer davantage la gestion interne, tout en améliorant l'excellence technique, afin de permettre au Bureau régional de relever les défis auxquels il est confronté, et d'œuvrer à l'amélioration de la santé en Europe pour une équité et une durabilité accrues.

Dans la discussion qui suit, les représentants félicitent la directrice régionale pour son rapport et son excellent leadership du Bureau régional, et expriment leur gratitude au secrétariat pour son dur labeur et son dévouement. Les efforts déployés par le Bureau régional en vue de soutenir les États membres, notamment par l'apport d'une coopération technique pour la mise en œuvre de Santé 2020, rencontrent un avis particulièrement favorable. Les États membres fournissent d'autres exemples illustrant les avantages de la coopération fructueuse menée avec l'OMS au niveau national, et saluent les efforts déployés par le Bureau régional pour promouvoir les approches pangouvernementales, pansociétales et intégrant la santé dans toutes les politiques en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle. Ils s'engagent à continuer d'appuyer les activités mises en œuvre par le Bureau régional en vue d'améliorer la santé et le bien-être pour tous dans la Région européenne.

Un représentant s'exprimant au nom de l'UE et de ses pays membres met en évidence l'augmentation des inégalités de santé dans la Région, tant au sein d'un même pays qu'entre les pays. À cet égard, il importe de faire preuve de fermeté quant au besoin d'éliminer toutes les formes de discrimination. Les États membres de l'UE sont particulièrement préoccupés par la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique occidentale, et soulignent la nécessité de renforcer la préparation et l'intervention face aux menaces sanitaires. Il est opportun d'intensifier les efforts de lutte contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, et en ce qui concerne les maladies transmissibles, les mesures prises en vue de mettre en œuvre les plans d'action sur la tuberculose, le VIH/sida et la résistance aux antibiotiques doivent se poursuivre. Si l'UE se félicite de l'engagement du Bureau régional envers la réforme de l'OMS, elle demeure préoccupée par le rythme irrégulier de la réforme de la gouvernance et, en particulier, la collaboration entre l'OMS et les acteurs non étatiques. La Région européenne doit trouver un moyen de faire montre de la maîtrise des résolutions. À cet égard, le travail effectué sur le format des résolutions par le sous-groupe du Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) sur la gouvernance doit se poursuivre. Les initiatives précédemment adoptées doivent être mises en œuvre avant que de nouvelles soient proposées, afin de limiter le nombre de nouvelles résolutions adoptées et les activités entreprises par la suite.

Plusieurs orateurs souscrivent à la déclaration de l'UE, et soulignent la grande diversité de la Région européenne : en d'autres termes, une solution universelle aux défis sanitaires n'est pas efficace. Les inégalités de santé, entre les pays et au sein de chacun d'eux, sont particulièrement préoccupantes. Malgré la modestie de son budget, le Bureau régional ne doit pas perdre de vue les défis auxquels il est confronté, notamment en ce qui concerne la prévalence accrue de la tuberculose multirésistante (MR)

et l'épidémie persistante de VIH/sida. La réduction du financement du Bureau régional ne signifie pas une réduction des dossiers à traiter.

On se félicite des efforts déployés par le Bureau régional en vue de promouvoir la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent. La prévalence dans la Région européenne des maladies non transmissibles liées à la nutrition et au manque d'activité physique est inquiétante, et l'on salue la sensibilisation menée dans ce domaine. Le rôle de chef de file assumé par l'OMS en réponse à la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique occidentale est accueilli avec satisfaction. Cette flambée a permis d'illustrer l'importance de la poursuite des travaux visant à renforcer les systèmes de santé et à améliorer les capacités nationales de surveillance et d'intervention. L'engagement renouvelé envers la Charte de Tallinn est particulièrement significatif à cet égard.

La coopération multilatérale doit être renforcée, et la mise en place d'un cadre clair et transparent pour la coopération avec les acteurs non étatiques est particulièrement importante. La réussite du processus européen Environnement et santé exige la coopération entre les États membres et au sein de ceux-ci. Elle est cruciale si l'on doit relever des défis tels que l'impact sanitaire de la pollution de l'air. Une collaboration étroite est également essentielle afin de lutter contre la résistance antimicrobienne. Une occasion unique est offerte à cet égard et celle-ci ne doit pas être gâchée.

Un représentant s'exprimant au nom des dix États membres du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est explique que le soutien apporté par le Bureau régional a permis aux pays du réseau de favoriser la coopération sous-régionale afin de maintenir et d'améliorer l'accès aux services de santé publique et de soins de santé, et d'intervenir en cas de risques sanitaires, comme en témoigne l'action concertée face aux récentes inondations en Bosnie-Herzégovine, en Croatie et en Serbie. L'importance d'une communication et d'une gouvernance efficaces pour améliorer la santé de la population ne doit pas être occultée.

Les représentants de la Fédération de Russie et du Kazakhstan expriment leur engagement envers l'ouverture des deux nouveaux GDO à Moscou et à Almaty, respectivement.

Le directeur régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale du FNUAP déclare qu'à un moment où la communauté internationale définit le futur programme de développement, les habitants de la Région européenne n'ont jamais vécu aussi longtemps et en meilleure santé. Ce progrès est dans une grande mesure imputable à la contribution de l'OMS à la réalisation des OMD liés à la santé. Étant donné qu'il faudra traiter des questions non encore résolues dans le cadre des OMD, une étroite collaboration sera particulièrement importante après 2015. Il se félicite de la collaboration positive entre l'OMS et le FNUAP, et déclare que les priorités du FNUAP pour la Région sont conformes au programme de Santé 2020. Le FNUAP et l'OMS doivent intensifier leurs efforts conjoints, avec les États membres, les agences des Nations Unies et la société civile, afin de promouvoir un cadre de développement dans lequel chaque personne compte, y compris les plus vulnérables et les plus marginalisées.

En réponse, la directrice régionale remercie les États membres pour le témoignage de leur soutien aux activités du Bureau régional, et pour leur coopération active au cours des cinq années écoulées depuis sa prise de fonctions. Elle se félicite surtout des recommandations émises par les États membres sur les priorités et la voie à suivre. Bien que des progrès aient été accomplis sur de nombreux fronts, les défis demeurent, notamment en ce qui concerne les inégalités de santé qui marquent la Région. Le Bureau régional fera tout son possible pour promouvoir l'égalité d'accès aux soins de santé pour tous et, à cet égard, un message clair sera envoyé concernant la nécessité d'éliminer la discrimination et de promouvoir le respect des droits de la personne humaine. Elle réitère son engagement envers la lutte contre les maladies non transmissibles, la réduction de la charge des maladies transmissibles, notamment le VIH/sida et la tuberculose-MR, et la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Une réunion productive a été organisée avec les États membres, préalablement à la présente session du Comité régional, sur la collaboration avec les acteurs non étatiques. Les recommandations formulées par les États membres à cet égard sont grandement appréciées. Le Bureau régional ne perdra pas de vue les défis auxquels il est confronté, et la coopération avec les centres collaborateurs dans les pays

constitue pour cela une ressource particulièrement précieuse. L'ouverture prochaine des nouveaux GDO renforcera de manière significative la capacité du Bureau régional.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC64/R1.

## Rapport du vingt et unième Comité permanent du Comité régional de l'OMS pour l'Europe



*(EUR/RC64/4 Rev.1, EUR/RC64/4 Add.1 et EUR/RC64/Conf.Doc./2)*

Le président du Comité permanent fait remarquer que le vingt et unième CPRC s'est réuni cinq fois depuis le CR63. Le CPRC s'est attaché à préparer l'actuelle session du Comité régional, en conférant plus de transparence à ses propres travaux et en assurant la participation active de tous les États membres européens à la gouvernance de l'Organisation. En ce qui concerne la session du Comité régional, le CPRC a fait savoir à la directrice régionale que trois points (la stratégie des partenariats, la stratégie de collaboration avec les pays, et le cadre des systèmes d'information sanitaire) devront être reportés à des sessions ultérieures, à la fois pour éviter d'anticiper sur les débats qui ont lieu au niveau mondial et en raison de contraintes de temps. Au lieu de cela, ces points seront couverts par des documents d'information et des séances d'information technique.

Le CPRC a constitué trois sous-groupes pour permettre une réflexion plus approfondie sur trois questions importantes : mise en œuvre du cadre politique Santé 2020, allocation stratégique des volants budgétaires et réforme de la gouvernance. Le sous-groupe consacré à Santé 2020 s'est penché sur la collaboration avec d'autres secteurs, conformément à une approche pangouvernementale, ainsi que sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, et sur les travaux complémentaires qui ont été réalisés concernant les indicateurs qualitatifs et les indicateurs objectifs du bien-être. Le sous-groupe consacré à l'allocation stratégique des ressources a rédigé des principes directeurs à trois niveaux (mondial, régional et national) qui ont représenté un apport précieux pour les délibérations du Conseil exécutif et du groupe de travail sur l'allocation stratégique des ressources du Comité du programme, du budget et de l'administration.

Le CPRC a également exercé une fonction de surveillance en matière de gestion budgétaire et financière, en procédant à l'examen du rapport sur l'évaluation de la performance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe 2012-2013 et en discutant sur l'analyse du secrétariat concernant le financement et la mise en œuvre du budget programme pendant les six premiers mois de l'exercice en cours. En ce qui concerne l'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2016-2017, le Comité permanent a fait savoir qu'un processus de planification clairement « ascendant » est nécessaire. Enfin, comme les années précédentes, le CPRC a aussi proposé aux chefs de délégation une liste restreinte de candidats retenus pour les postes de membre du Conseil exécutif, du CPRC et d'autres organes.

Comme cela est décrit plus en détail par le membre français du Comité permanent, le sous-groupe du CPRC sur la gouvernance a établi deux documents type pour les projets de résolution, qui couvrent leur valeur stratégique et les liens avec les priorités mondiales et Santé 2020, ainsi que leurs incidences sur le plan financier et administratif. Il a également élaboré un outil (intégrant deux critères supplémentaires) conçu pour parvenir à plus de transparence et d'harmonie dans les procédures de nomination des membres du Conseil exécutif et du CPRC. Cet outil est mis à l'essai lors de la présente session et devra être affiné par le vingt-deuxième CPRC. Le sous-groupe a également recommandé des mesures pour intensifier encore la participation des États membres aux travaux du Bureau régional et du CPRC, telles

que la retransmission en direct des séances d'information sur le Web et la facilitation de la participation des organisations de la société civile aux futures sessions du Comité régional.

Le membre sortant de la Fédération de Russie se félicite de l'atmosphère positive et conviviale qui règne au Comité permanent. Les efforts déployés par le sous-groupe du CPRC sur la gouvernance pour accroître la transparence et encourager la participation des États membres devraient être étendus aux structures et réseaux sous-régionaux.

Un ancien membre du CPRC loue le travail accompli par le Comité permanent pour rationaliser et simplifier les ordres du jour des sessions du Comité régional. Il conviendra de perfectionner et d'utiliser l'outil mis au point par le sous-groupe sur la gouvernance, et ce de manière claire et transparente.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC64/R2.

## Réforme de l'OMS – les incidences pour le Bureau régional de l'Europe

### Aperçu des incidences de la réforme de l'OMS sur les activités du Bureau régional de l'Europe

(EUR/RC64/16)

La directrice régionale fait rapport sur l'ensemble des progrès accomplis en matière de réforme des programmes, de la gouvernance et de la gestion. En ce qui concerne le premier élément, la perspective de la Région européenne concernant le projet de budget programme mondial 2016-2017 a été formulée dans le cadre d'un processus de planification ascendante, avec incorporation des priorités et besoins essentiels définis par les pays. Malheureusement, les États membres ont eu peu de temps pour des consultations nationales et pour la détermination des priorités. Néanmoins, le Bureau régional a fait des efforts considérables pour réaliser avec les pays une analyse fiable de la situation sanitaire dans le cadre de Santé 2020 et du Douzième Programme général de travail 2014-2019, ainsi qu'un examen minutieux des biens publics régionaux (tels que les politiques, plans et impératifs réglementaires établis) et le calcul du coût des produits au stade de la livraison.

Dans le domaine de la réforme de la gouvernance, un consensus a été atteint, au sein des organes directeurs mondiaux, concernant des mesures telles que le renforcement des capacités et la formation des membres du Conseil exécutif, l'accès électronique aux réunions des organes directeurs, l'utilisation minimale de la documentation sur papier et un système de vote électronique pour la nomination du directeur général. Cependant, le Comité exécutif n'est pas parvenu à un accord sur le moyen de limiter le nombre de points de l'ordre du jour qu'il doit examiner chaque année à sa session de janvier. Les deux pratiques instituées dans la Région européenne en 2010 (le recours à un ordre du jour glissant pour les sessions du Comité régional, avec un axe pluriannuel, et l'examen systématique des résolutions pour « désactivation ») pourraient garantir une approche plus stratégique de la gestion des ordres du jour des organes directeurs.

En ce qui concerne la réforme de la gestion, le premier dialogue sur le financement engagé par l'OMS avec les États membres et les contributeurs clés non étatiques a amélioré la prévisibilité et la transparence du financement de l'OMS. Si l'on peut raisonnablement espérer que le budget programme 2014-2015 sera intégralement financé, le tableau d'ensemble financier masque des carences dans

certaines programmes, pays et bureaux, notamment dans la Région européenne. Grâce à la participation des Comités régionaux, une proposition actualisée de méthodologie pour l'allocation stratégique des volants budgétaires sera remise aux États membres à la mi-décembre 2014, avant d'être présentée au Comité du programme, du budget et de l'administration en janvier 2015. Comme cela a été noté précédemment, une partie importante du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration à la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé a été inspirée par les travaux du sous-groupe du CPRC sur l'allocation stratégique des ressources.

Au cours de la discussion qui a suivi, tous les intervenants ont manifesté leur ferme appui aux progrès réalisés à ce jour et ont souligné la nécessité de poursuivre avec rigueur le programme de réforme. L'OMS doit maintenant se concentrer sur les autres domaines dans lesquels des progrès insuffisants ont été accomplis – tels que les réformes des méthodes de travail du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé, une détermination précise des priorités et les dispositions visant à ce que les réunions soient davantage axées sur des thèmes pertinents pour les 194 États membres. La flambée de maladie à virus Ebola ne montre que trop clairement à quel point il est important que l'OMS soit en position de relever les nouveaux défis de façon rapide, flexible et globale.

La réforme de la gestion des ressources humaines est particulièrement importante, étant donné la nature de l'OMS qui est celle d'une organisation fondée sur la connaissance, et une intervenante demande que des propositions concrètes de réformes touchant le personnel soient présentées aux prochaines sessions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé.

Il est urgent d'accomplir beaucoup plus de progrès pour permettre à l'OMS de collaborer avec tous les acteurs de la santé au niveau mondial, étant donné l'influence considérable que des acteurs non étatiques ont sur l'état de santé des populations et la crainte que l'OMS risque d'être marginalisée si elle ne réussit pas à s'adapter.

Plusieurs intervenants appellent à institutionnaliser davantage le Groupe de politique mondiale, dont la création a permis d'améliorer l'harmonisation entre le Siège de l'OMS et ses Régions.

En réponse, la directrice régionale convient que le Groupe de politique mondiale constitue un important nouveau moyen d'interaction entre Bureaux régionaux, ce qui contribue à assurer la cohérence dans l'Organisation. Des réseaux de secteurs techniques ont été mis en place sous la direction des sous-directeurs généraux ; il s'agit d'une étape importante pour garantir une approche intégrée et cohérente dans les secteurs techniques. La réforme et la gouvernance doivent rester à l'ordre du jour de l'OMS jusqu'à l'achèvement du processus de réforme.

Le directeur général rappelle que la gouvernance de l'OMS est entre les mains des États membres. Eux aussi doivent faire preuve de discipline et se souvenir qu'ils ont demandé plus de rigueur et d'efficacité lorsqu'ils proposent l'introduction de nouveaux points à l'ordre du jour ou de nouveaux domaines de travail. Certaines améliorations ont été apportées aux liens internes et à la cohérence organisationnelle, et elle encourage les États membres à lui réitérer leurs demandes de concertation avec les Comités régionaux.

La participation des intervenants non étatiques de la santé publique est plus importante au niveau national qu'au niveau mondial. Au niveau des pays, pas une seule question de santé publique n'est abordée sans la participation de la société civile, des universitaires et du secteur privé. Alors que certaines Régions encouragent ce type de participation, d'autres appréhendent les potentiels conflits d'intérêts. La transparence et des règles de participation claires sont le moyen de se protéger contre de tels problèmes. Le directeur général exhorte les États membres à agir au niveau national si le débat mondial sur cette question n'est pas clos rapidement. L'OMS pourrait aider en formulant pour les États membres des principes directeurs sur la manière de collaborer avec des intervenants non étatiques de façon à éviter que ceux-ci abusent de leur influence. Le mandat qui lui a été donné dans le cadre de l'ordre du jour relatif aux maladies non transmissibles pour établir des groupes de travail avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales (ONG), etc. peut être exploité pour mettre un

tel mécanisme à l'essai et donner confiance aux pays hésitants. Autrement, le monde continuera de tourner sans l'OMS.

Elle est consciente de l'importance de grandes capacités techniques et de l'attention accordée à la réforme de la politique des ressources humaines, et plaide en faveur de la mobilité et de la rotation du personnel. Elle prend également note de l'appel à une institutionnalisation des réseaux de catégories et de secteurs techniques employés pour la planification. Un document sera présenté aux organes directeurs pour exposer les enseignements tirés de ces réseaux. Par ailleurs, des experts techniques doivent être inclus dans le cadre du Groupe de politique mondiale.

### **Avant-projet de budget programme 2016-2017 et perspective régionale**

*(EUR/RC64/17, EUR/RC64/18 et EUR/RC64/23 Rev. 1)*

Le sous-directeur général chargé de l'administration rapporte que l'avant-projet de budget programme 2016-2017 a été élaboré, comme le demandaient les États membres, en recourant à un robuste processus de planification ascendante avec calcul réaliste du coût des produits sur la base de rôles et de responsabilités bien définis aux trois niveaux de l'OMS. Le directeur général a affirmé clairement que le budget global doit être stable, avoisinant les 4 milliards d'USD : pour les dépenses, les priorités seront donc réorganisées sans dépasser ce total. Pour la première fois, des priorités nationales ont été déterminées et incorporées – dans certaines limites, toutefois, dues à des contraintes de temps. Ces priorités ont ensuite été évaluées suivant que l'OMS occupe ou non une position avantageuse pour agir par rapport à d'autres intervenants. Des travaux ont été réalisés pour déterminer les rôles et responsabilités aux trois niveaux de l'OMS. Des changements ont été apportés au niveau de l'accent mis sur les différents programmes. Une plus grande attention sera accordée notamment à : la préparation, la surveillance et l'intervention en cas d'urgence ; la capacité de réglementation, et l'information et les bases factuelles sur les systèmes de santé ; les obligations aux termes du RSI (2005) ; la lutte contre la mortalité évitable de la mère, du nourrisson et de l'enfant ; et une intervention mondiale contre la menace de la résistance aux antimicrobiens.

Conformément aux nouvelles priorités, des ressources supplémentaires sont nécessaires : pour les capacités de préparation, de surveillance et d'intervention en cas d'urgence ; pour le renforcement des systèmes de santé, de la capacité de réglementation et de l'information et des bases factuelles ; pour le vieillissement en bonne santé ; et pour l'intégration des aspects liés aux différences sexospécifiques, à l'équité, aux droits de l'homme et aux déterminants sociaux de la santé. Des investissements importants dans les maladies non transmissibles restent en phase avec les augmentations de problèmes de santé mentale, de toxicomanie, de traumatismes et d'invalidités.

Pour maintenir une enveloppe budgétaire globale stable, ces augmentations sont compensées par des diminutions dans les secteurs de programmes consacrés au VIH/sida, à la tuberculose et aux maladies à prévention vaccinale.

Quoique ces secteurs continuent à poser problème dans la Région européenne, des moyens sont disponibles grâce au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) et à l'alliance GAVI. L'allocation pour les maladies transmissibles a également diminué, non pas parce que l'OMS se retire de ce secteur, mais parce qu'elle passe de la mise en œuvre à une assistance plus en amont, qui demande moins de moyens. Quoique les fonds consacrés aux situations d'urgence et à la poliomyélite aient été compressés, il reste une certaine flexibilité en ce qui concerne la réaction aux flambées de maladies. La répartition entre les bureaux est basée sur le postulat initial d'une enveloppe budgétaire globale stable pour chaque bureau. Toutefois, on constatera certains changements dus à la manière dont les priorités sont fixées.

Le directeur de la Division de l'administration et des finances déclare que l'avant-projet de budget programme 2016-2017 s'inscrit parfaitement dans la chaîne de résultats et le cadre des catégories du Douzième Programme général de travail et est basé sur des consultations non seulement avec les pays où l'OMS possède un bureau de pays, mais aussi avec ceux où il n'en possède pas. Les consultations

avec les États membres ont désormais lieu à un stade moins avancé du processus qu'avant, et ce processus est itératif.

Des biens publics régionaux ont été mis au point par l'intermédiaire d'une planification ascendante depuis le niveau des divisions techniques. Les résolutions définissent un large élément des travaux. Les réseaux techniques mondiaux ont bel et bien constitué une partie intégrante du processus de planification. Santé 2020 sous-tend le processus de planification, et les ACB et les stratégies nationales de coopération sont essentiels pour la mise en œuvre de Santé 2020.

Dans l'avant-projet de budget programme 2016-2017, il a été tenu compte des enseignements tirés de l'évaluation de la performance du Bureau régional pour 2012-2013. Quoique dans l'ensemble, le financement soit acceptable, il est inégal d'un secteur de programme à l'autre. Le dialogue sur le financement évoquera le problème du sous-financement, mais celui-ci ne sera pas résolu du jour au lendemain. L'opération pilote de la Région européenne avec les résultats clés prioritaires a été bien reçue et a aidé le secrétariat à cibler ses efforts, de même qu'elle a influencé le processus global, comme le montre le Douzième Programme général de travail.

Le Bureau régional reste fortement dépendant des contributions volontaires collectées localement. On espère que le dialogue sur le financement, couplé à la nouvelle stratégie de mobilisation des ressources, contribuera à la coordination du recueil de fonds. De plus, la capacité nationale a été citée par plusieurs pays comme obstacle à la réalisation d'objectifs fixés. Les pays ont été consultés afin de déterminer dix priorités au niveau national, et les produits, dont le coût a été calculé, ont ensuite été incorporés à l'avant-projet de budget programme. Les catégories 2 et 4 étaient les plus demandées, conformément à Santé 2020.

Le processus de planification ascendante a débouché sur un budget supérieur de 18 % à ce qui avait été convenu à l'origine. Afin de maintenir les priorités décrites dans ce processus, des ajustements ont été nécessaires : tout d'abord, supprimer certains projets à grande échelle propres à un pays dont la réalisation était incertaine ou qui faisaient toujours l'objet de négociations, puis réduire proportionnellement les allocations restantes de manière généralisée pour conserver les priorités définies dans le cadre de la planification ascendante. Dans l'esprit du processus de réforme, des ressources nettement plus importantes seront affectées à l'échelon des pays. Afin de maintenir un budget global stable, une augmentation dans une catégorie implique nécessairement une réduction dans d'autres. En fonction des priorités définies, il est donc proposé de réduire les catégories 1, 3 et 4 afin de permettre des augmentations dans les catégories 2, 5 et 6. Au niveau macro, les perspectives financières pour 2016-2017 sont optimistes.

Les représentants accueillent favorablement l'avant-projet de budget programme 2016-2017, qui a été maintenu au même niveau qu'en 2014-2015 malgré l'augmentation des ressources affectées à la mise en œuvre du RSI, au renforcement des systèmes de santé et aux maladies tropicales négligées. Ils ont également loué le processus de planification ascendante. Des explications supplémentaires sont cependant nécessaires sur la manière dont les priorités seront appréhendées aux divers niveaux de l'Organisation, dont le processus de planification sera appliqué dans les pays sans stratégie nationale de coopération et dont les pays devront financer les nécessaires activités de gestion des risques et d'assurance qualité. Il conviendra de prévoir des provisions plus importantes pour la gestion des risques et le contrôle interne dans la catégorie 6 (services institutionnels/fonctions d'appui), et il faudra réaliser des économies et améliorer l'efficacité afin de compenser l'augmentation du budget pour les coûts de gestion et d'administration. L'impact budgétaire des résolutions adoptées au cours des exercices budgétaires précédents devra être montré clairement dans le document. Un avant-projet de budget programme pour 2016-2017 avec calcul normalisé des coûts de produits plutôt que de réalisations devra être envoyé aux États membres pour examen suffisamment tôt avant la prochaine session du Conseil exécutif, qui aura lieu en janvier 2015.

Les représentants accueillent positivement le rapport d'évaluation sur la performance régionale du budget programme 2012-2013, qui a procuré une vue d'ensemble des activités et de la situation financière durant cet exercice biennal.

Un certain nombre de représentants se montrent préoccupés par la réduction envisagée dans le budget pour les activités liées à l'environnement et la santé, qui avaient été sélectionnées comme une priorité lors de la Conférence de l'OMS sur la santé et le climat (Genève, Suisse, 27-29 août 2014). Une autre représentante fait remarquer que les budgets affectés aux maladies transmissibles et aux flambées épidémiques ont été réduits – une décision qui devra être bien expliquée au public étant donné la flambée épidémique actuelle de maladie à virus Ebola. D'autres demandent pourquoi le budget pour les capacités d'alerte et d'intervention et pour les interventions en cas d'épidémies et de crises n'a pas été augmenté.

Le sous-directeur général chargé de l'administration et le directeur de la Division de l'administration et des finances répondent aux points soulevés. Des indicateurs de produits révisés et les incidences financières des résolutions adoptées au cours des périodes biennales précédentes seront inclus dans l'avant-projet de budget programme 2016-2017 avant soumission du document au Conseil exécutif. Un calcul normalisé des coûts est disponible pour de nombreux postes budgétaires, avec frais de personnel, de déplacements, de réunions et de fournitures. En ce qui concerne d'autres postes, les variations sont telles d'un projet à l'autre que cela n'aurait aucun sens d'appliquer une méthode standard de calcul des coûts.

La question du climat et de la santé est sans conteste une priorité, mais elle ne se mesure pas nécessairement au mieux en fonction des seules allocations financières. Le budget alloué à la gestion des crises et des risques associés aux urgences a été fortement augmenté pour renforcer la capacité des pays à réagir aux flambées de maladie ou autres événements indésirables. Il sera par la suite moins nécessaire de réserver des fonds à la riposte aux épidémies aiguës.

Dans le cadre du renforcement de la structure de contrôle interne, une nouvelle unité – le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique – a été mise en place au Bureau du directeur général. En outre, pour assurer une meilleure coordination des activités de mobilisation des ressources, celles-ci ont été déplacées depuis l'ancienne Division de la planification, de la coordination des ressources et du suivi de la performance vers le Bureau du directeur général.

Pour résumer, la directrice régionale note que les États membres mettent l'accent sur la nécessité d'un budget basé sur le calcul du coût des produits fournis par le secrétariat. On pourrait tenter de réaliser efficacement un certain nombre de priorités épinglées par les États membres avec la participation de partenaires et centres collaborateurs de l'OMS tels que le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS de Bonn (Allemagne) et le nouveau GDO pour les soins de santé primaires à Almaty (Kazakhstan). La capacité existante de la Région en matière de préparation aux flambées de maladie et d'autres situations d'urgence sera renforcée par le GDO pour la préparation aux situations d'urgence humanitaire et sanitaire qui sera bientôt implanté à Istanbul (Turquie).

### **Allocation stratégique des volants budgétaires**

*(EUR/RC64/20, EUR/RC64/25)*

Le sous-directeur général chargé de l'administration fait savoir au Comité régional que le Conseil exécutif, en sa 134<sup>e</sup> session de janvier 2014, a convenu d'établir un groupe de travail sur l'allocation stratégique des ressources, composé de six membres de son Comité du programme, du budget et de l'administration et présidé par le président de ce comité, le membre belge du Conseil exécutif. Ce groupe de travail a tenu une téléconférence le 17 février 2014 et une réunion les 23 et 24 avril 2014. La proposition provisoire et les recommandations du groupe de travail ont fait l'objet de débats lors de la vingtième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration et ont été examinées lors de la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2014. Dans la décision EB135(1), le Conseil exécutif a avalisé la recommandation du Comité du programme, du budget et de l'administration,

qui préconisait de maintenir en poste les membres actuels de ce groupe de travail et a convenu qu'il fallait lui donner le nouveau nom de Groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires.

Comme cela a été discuté par ce groupe de travail, le champ de la méthodologie stratégique des volants budgétaires doit englober à la fois les contributions fixes et les contributions volontaires aux trois niveaux de l'OMS pour soutenir le plan de travail et le budget uniques de l'Organisation. Les principes clés qui pourraient guider l'élaboration de cette méthodologie sont que celle-ci doit être basée sur des besoins et des bases factuelles, incorporer une gestion axée sur les résultats, être appliquée dans un esprit de justice et d'équité, garantir la responsabilisation et la transparence, définir clairement les rôles et fonctions aux trois niveaux et proposer un incitant pour l'amélioration des performances.

Aux fins de l'élaboration de la méthodologie, les activités de l'OMS ont été divisées en quatre segments opérationnels : la coopération technique au niveau des pays ; la fourniture de biens publics mondiaux et régionaux ; l'administration et la gestion ; et les interventions d'urgence. Le troisième segment comprend un élément à coût fixe élevé avec peu de possibilités d'économies. Étant donné la nature des interventions en cas d'épidémies et de crises, qui sont déclenchées par les événements, et d'un mécanisme d'allocation des ressources fonctionnant correctement, une quelconque nouvelle méthode pourrait ne pas s'appliquer au quatrième segment.

Dans le premier segment, d'autre part, il a été proposé de déterminer le profil de chaque pays, en prenant en considération des critères tels que l'indice du développement humain, la couverture vaccinale et des indicateurs indirects pour les catégories techniques dans le programme général de travail, pondérés par un facteur population et agrégés au niveau régional. Ceci permettrait de répartir l'allocation entre les six Régions de l'OMS sur la base de l'allocation totale octroyée aux pays de chaque Région. L'allocation du volant budgétaire pour l'appui à la coopération technique au niveau des pays serait alors fondée sur la planification ascendante.

Il y a deux catégories de programmes ou de fonctions dans le deuxième segment : fonctions obligatoires et engagements à long terme (tels que la Commission du Codex Alimentarius), et autres fonctions ou priorités dictées par les besoins. L'allocation d'un volant budgétaire à la première catégorie pourrait être fondée sur les pratiques actuelles et passées, tandis que la seconde tiendrait compte de critères tels que le programme général de travail, les besoins et les priorités régionaux et mondiaux, les résolutions adoptées par les organes directeurs de l'OMS, et les avantages comparés de l'OMS.

Le groupe de travail a reconnu l'interdépendance de l'allocation stratégique de volants budgétaires et d'un certain nombre d'autres initiatives en matière de réforme de l'OMS, telles que les travaux sur la planification ascendante, la détermination des produits et prestations à fournir et le calcul de leur coût, la définition des rôles et fonctions des trois niveaux de l'Organisation, et l'examen du financement des frais de gestion et d'administration. Le groupe de travail a souligné que le secrétariat devait continuer à appliquer certaines de ces initiatives dans l'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2016-2017.

Le secrétariat applique actuellement les principes et critères afin d'élaborer différents modèles pour débat avec le groupe de travail. Après réception de commentaires et suggestions de la part des Comités régionaux, une réunion du groupe de travail se tiendra début novembre 2014 pour examiner les modèles mis au point et fournir des conseils au secrétariat. Les États membres recevront un avant-projet actualisé à la mi-décembre 2014, et le secrétariat présentera ensuite une proposition au Comité du programme, du budget et de l'administration et au Conseil exécutif en janvier 2015.

Le président du sous-groupe du CPRC sur l'allocation stratégique des ressources signale que le sous-groupe a proposé des principes directeurs et critères globaux pour chacun des quatre segments, qui ont été résumés dans un rapport approuvé par le CPRC et transmis par le président du CPRC au président du Groupe de travail mondial. Les travaux du sous-groupe ont grandement facilité et éclairé la réflexion mondiale sur ces dossiers complexes.

Le sous-groupe fait remarquer que les deux documents globaux à l'examen lors de la session en cours (documents EUR/RC64/20 et EUR/RC64/25) résument, pour l'essentiel, les délibérations jusqu'à la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2014. Il espère que la prochaine réunion du groupe de travail, en novembre 2014, permettra d'élaborer un mécanisme concret d'allocation stratégique de volants budgétaires et de le tester avec de réelles allocations budgétaires. Le sous-groupe pense également que l'impact budgétaire des résolutions approuvées devrait être explicitement reflété dans les quatre segments, parce qu'elles limitent considérablement la capacité de procéder à des modifications importantes dans la répartition du budget entre les grands bureaux.

Le sous-groupe souligne qu'il est important de disposer d'une proposition concrète à examiner lors de la réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration et à la session du Conseil exécutif, en janvier 2015. En conclusion, étant donné que les travaux sur l'allocation stratégique des volants budgétaires ne sont pas terminés, il recommande que le CPRC envisage de prolonger le mandat de son sous-groupe.

Des représentants d'États membres se déclarent conscients des problèmes potentiels liés à la préparation de l'avant-projet de budget programme 2016-2017, puisque les implications d'une catégorisation du budget par segments opérationnels n'ont pas été étudiées de manière approfondie. Le secrétariat est instamment prié d'entamer de vastes consultations avec les États membres. Une intervenante doute qu'il soit possible de trouver une solution considérée comme juste par toutes les Régions, étant donné qu'aucune des tentatives précédentes basées sur des formules rigides ne s'est révélée praticable à long terme. Elle suggère donc que l'avant-projet de budget programme 2016-2017 soit préparé de la même façon que les précédents, afin de laisser plus de temps pour la consultation et l'élaboration d'un système flexible d'allocation de volants budgétaires.

Dans sa réponse, le sous-directeur général chargé de l'administration confirme que les projets de réforme concernant lesquels un consensus a été atteint (tels que la répartition des fonctions entre les trois niveaux, le calcul des coûts et la planification ascendante) pourraient être incorporés dans la préparation de l'avant-projet de budget programme 2016-2017. Il convient qu'il serait important de tirer des enseignements des pratiques traditionnelles en matière d'allocation budgétaire au sein de l'Organisation. Des consultations aussi intensives que possible avec les États membres seront menées en préparation de la session tenue par le Conseil exécutif en janvier 2015.

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

*(EUR/RC64/21 et EUR/RC64/22)*

Le conseiller principal du Bureau du directeur général déclare que l'OMS est mandatée par sa Constitution pour collaborer avec des acteurs non étatiques et s'est toujours efforcée de le faire. Cependant, les difficultés que cela suscite sont apparentes depuis la Première Assemblée mondiale de la santé. Un processus de réforme sur la collaboration a été lancé, dans le cadre duquel des concepts ont fait l'objet de débats et un projet de cadre de collaboration a été élaboré. D'autres discussions et révisions du projet seront nécessaires avant de pouvoir atteindre un consensus total. Le projet de cadre énonce des politiques et procédures opérationnelles précises pour la collaboration avec les ONG, les entités du secteur privé, les fondations philanthropiques et les établissements universitaires, basées chacune sur cinq types d'interaction (participation, ressources, données factuelles, sensibilisation et collaboration technique). À la suite de l'adoption de la décision WHA67(14) de l'Assemblée mondiale de la santé sur le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, les États membres ont soulevé des questions relatives aux conflits d'intérêts, à la vérification diligente, à l'apport à l'OMS de ressources financières provenant d'entités du secteur privé, aux détachements, à l'applicabilité à des entités n'appartenant pas au secteur privé de dispositions de la politique pratiquée à l'égard de ce secteur, aux relations officielles et aux limites de la collaboration. Les Comités régionaux ont été invités à discuter du rapport d'avancement et du projet de cadre soumis à la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé, qui figurent dans le document WHA/A67/6, et à faire rapport sur les conclusions de leurs délibérations à la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

Un représentant norvégien déclare que le 14 septembre 2014, une réunion de consultation informelle a eu lieu avec les États membres pour examiner le projet de cadre pour la collaboration avec des acteurs non étatiques. Le projet de déclaration suivant sur la position de la Région européenne concernant cette question a été rédigé, pour inclusion dans le rapport du président du CR64 au Conseil exécutif :

« L'OMS et sa bonne réputation nous sont précieux, et nous, les États membres de la Région européenne, collaborerons avec assiduité et attention avec le secrétariat pour nous assurer qu'il reste utile et efficace au XXI<sup>e</sup> siècle. À cette fin, nous souvenant de notre empressement à l'adopter durant la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé, nous exhortons vivement à adopter le projet de cadre pour la collaboration avec des acteurs non étatiques à la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé en 2015.

Nous reconnaissons que certaines améliorations pourraient être apportées, dans le but de clarifier davantage, notamment dans les domaines suivants :

- la gestion des conflits d'intérêts ;
- le processus d'évaluation et son calendrier.

Nous déconseillons fortement de tenter de perfectionner chaque détail, préférant plutôt commencer à travailler, en faisant confiance aux organes directeurs qui auront la sagesse de superviser le fonctionnement du cadre dans la pratique et de continuer à l'améliorer.

Nous attendons avec intérêt de recevoir le cadre amendé pour le 15 décembre 2014, et demandons au secrétariat d'aborder cette question lors de la réunion d'orientation prévue pour la mi-décembre 2014 avec accès pour les États membres via le Web. »

Les représentants se félicitent des efforts déployés pour accroître la transparence dans le travail de l'OMS avec ses partenaires et se déclarent conscients du fait que la collaboration avec des acteurs non étatiques est un aspect important de l'ordre du jour de la réforme de l'OMS. Les partenariats multisectoriels, tant avec des pouvoirs publics qu'avec des acteurs non gouvernementaux, sont essentiels pour la promotion d'une meilleure santé. Les acteurs non étatiques apportent souvent à l'Organisation des contributions volontaires importantes à objet non désigné, et grâce à leur participation aux efforts consentis pour tenter de régler des problèmes sanitaires complexes, il serait possible de mieux tirer parti du savoir et des connaissances spécialisées, permettant ainsi à l'OMS de collaborer avec tous les acteurs sur la scène mondiale de la santé. Le projet de cadre, avec procédure de révision à un stade ultérieur, devrait être adopté dès que possible. Ce cadre devrait être souple, utile, et continuer à répondre aux besoins de tous les intéressés. Une attention particulière devra être accordée à la gestion du risque de conflits d'intérêts et à la garantie d'une vérification diligente en ce qui a trait à la collecte et à la répartition des ressources. La réunion informelle a donné la possibilité d'uniformiser la position de la Région européenne et de rédiger un message clair à soumettre au Conseil exécutif : la déclaration qui en a résulté a reçu le soutien inconditionnel du Comité régional.

Un représentant de l'Alliance internationale des organisations de patients, s'exprimant également au nom d'Alzheimer's Disease International, de la Confédération internationale des sages-femmes, de la Confédération mondiale des sociétés d'acupuncture-moxibustion, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes et de la branche européenne de l'Organisation mondiale des médecins de famille fait une déclaration. Une déclaration est présentée par le Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile.

Le conseiller principal du bureau du directeur général remercie le Comité régional pour son attitude et ses conseils constructifs et déclare que les secrétariats régionaux et mondial œuvrent ensemble pour faire progresser le projet de cadre. Des informations contextuelles sont disponibles sur le site Web de la réforme de l'OMS, mis à jour régulièrement. Des travaux supplémentaires seront effectués en ce qui concerne les conflits d'intérêts ; ceux-ci seront inclus lors de la prochaine réunion d'orientation. La période située entre la mise en circulation de la version révisée du projet de cadre, en décembre 2014, et la réunion du Conseil exécutif, en janvier 2015, sera une bonne occasion d'affiner encore le projet.

Le président exécutif loue la déclaration claire et ferme de la Région qui, dit-il, sera incluse in extenso dans le rapport du président au Conseil exécutif.

## Allocution du directeur général de l’OMS



Le directeur général s’adresse au Comité régional et décrit les effets de la flambée actuelle de maladie à virus Ebola en Afrique occidentale (Guinée, Libéria, Sierra Leone) ainsi que dans d’autres pays africains. Les habitants de villages entiers sont morts ou ont fui leur maison : des corps sont laissés sans sépulture, et des orphelins ne trouvent personne qui veuille les recueillir. Les hôpitaux sont surchargés et, dans certaines régions, les services de santé ne fonctionnent plus du tout. Le nombre de nouveaux cas augmente de manière exponentielle. Jusqu’à présent, près de 300 agents de santé ont été infectés et environ la moitié d’entre eux sont morts, ce qui a réduit davantage la capacité d’intervention déjà limitée des pays concernés.

La flambée met en évidence le creusement des inégalités sociales et économiques dans un monde où les riches bénéficient des meilleurs soins possibles, alors que les pauvres sont simplement condamnés à mourir. La peur, la panique et les rumeurs se propagent presque plus vite que le virus lui-même, et aggravent la désorganisation sociale et les pertes économiques bien au-delà des pays directement touchés. Les sociétés n’ont jamais été aussi interconnectées et interdépendantes qu’au XXI<sup>e</sup> siècle, ce qui signifie que toute menace pour une société donnée représente aussi une menace potentielle pour le monde entier.

Dans le domaine de la santé, comme les systèmes et les services de santé fondamentaux ont été négligés pendant des décennies, la population ne possède pas la résilience nécessaire pour affronter les événements néfastes pour la santé. La mortalité due à des affections n’ayant aucun rapport avec le virus a augmenté dans les régions touchées par la flambée. Il n’existe ni vaccin, ni remède et ce, bien que la maladie à virus Ebola ait été pour la première fois observée il y a près de 40 ans : les incitations à la recherche-développement sont quasi inexistantes pour lutter contre une maladie principalement cantonnée aux pays africains pauvres. Un secteur d’activité axé sur le profit n’investit pas dans des produits destinés à des marchés qui ne peuvent pas payer. Le Groupe de travail consultatif d’experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement (CEWG) tente depuis longtemps d’attirer l’attention sur ce problème qui, désormais, fait finalement les grands titres de l’actualité.

Il est donc préoccupant de constater qu’autant d’États membres doivent encore renforcer les principales capacités requises en vertu du RSI. L’OMS doit continuer à insister pour que la santé et les systèmes de santé figurent dans le programme de développement pour l’après-2015, et corriger certaines faiblesses internes dans le cadre de sa réforme organisationnelle. Néanmoins, l’OMS peut avancer très vite et de manière efficace : il y a à peine quelques semaines, elle a réuni les plus grands experts de par le monde pour examiner l’utilisation de médicaments et de vaccins expérimentaux. Concernant les vaccins contre la maladie à virus Ebola, des essais sur des sujets humains volontaires ont déjà commencé, et il est à espérer que deux vaccins pourront être mis en place progressivement vers la fin de l’année 2014. On est aussi en train de mettre au point environ dix médicaments le plus rapidement et dans les meilleures conditions de sécurité possible.

En conclusion, le directeur général évoque les nombreuses autres grandes questions de santé inscrites à l’ordre du jour de l’OMS, telles que Santé 2020, les maladies non transmissibles, la vaccination et l’investissement dans la santé des enfants et des adolescents. En outre, la résistance aux

antimicrobiens, l'hépatite virale et le dernier effort pour éliminer la poliomyélite revêtent une importance particulière pour la Région européenne.

Les représentants expriment leur préoccupation face à la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique ainsi que leurs condoléances aux personnes touchées, à leurs familles et aux travailleurs humanitaires et aux agents de santé qui les ont soignées. Ils se félicitent de la feuille de route publiée par l'OMS afin de lutter contre ce virus, et de la nomination en août 2014 d'un coordonnateur principal du système des Nations Unies pour la lutte contre la maladie à virus Ebola, en insistant sur l'importance de la collaboration entre les agences des Nations Unies.

L'épidémie démontre amplement l'importance d'investir dans des systèmes de santé solides et de la formation et de la protection du personnel de santé. Les liaisons de transports vers les zones touchées doivent être maintenues et, si nécessaire, rétablies afin de lutter efficacement contre la flambée et de réduire les effets négatifs sur leur économie. La pleine application du RSI, en particulier dans les pays frontaliers de ceux actuellement touchés, aidera à endiguer la propagation de la maladie. Dans le long terme, des mesures pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens seront indispensables pour lutter contre la maladie à virus Ebola et bien d'autres affections.

Bien que la santé reste principalement de la compétence des gouvernements nationaux, l'OMS pourra apporter une expertise et une coordination précieuses pour les aider à relever les défis de la santé, ainsi que des très importantes occasions de mise en réseau. Le monde a besoin d'une OMS forte qui pourra agir rapidement sans craindre de remplacer les structures et procédures obsolètes et inefficaces par de meilleures.

Un représentant s'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres indiquent que l'UE a offert la somme de 11,9 millions d'euros en août 2014, puis une enveloppe d'intervention de 140 millions d'euros pour les soins aux patients, le soutien aux agents de santé, la recherche des contacts et le renforcement des systèmes de santé nationaux. Une réunion européenne de haut niveau sur la maladie à virus Ebola a été organisée le 15 septembre 2014 à Bruxelles (Belgique).

D'autres représentants déclarent que la gravité de la flambée ne doit pas faire oublier d'autres sujets de préoccupation. Parmi ceux-ci, il convient de mentionner : la résistance aux antimicrobiens, qui était le thème de la Conférence ministérielle sur la résistance aux antibiotiques : Unissons nos forces pour la santé future (La Haye, Pays-Bas, 25 et 26 juin 2014) ; la réforme de l'OMS, notamment la question des relations avec les acteurs non étatiques ; et l'accès non discriminatoire aux services de santé, avec une référence particulière aux services pour les lesbiennes, les gays et les personnes bisexuelles et transgenres.

Le directeur général remercie l'UE et ses États membres qui se sont engagés à fournir une aide humanitaire. Les liaisons aériennes et d'autres liaisons de transports avec les pays touchés ont presque été entièrement interrompus, ce qui a causé de graves pertes économiques et empêché la livraison des fournitures humanitaires et médicales indispensables et salvatrices : elle félicite le Président ghanéen, qui a rouvert l'aéroport d'Accra aux vols humanitaires. Un autre problème préoccupant est celui du manque d'agents de santé qui ont non seulement suivi une formation appropriée, mais sont aussi suffisamment disciplinés pour appliquer les mesures nécessaires de prévention des infections personnelles, une difficulté qui peut être résolue en déployant du personnel médical militaire.

Si l'OMS peut apporter des conseils techniques, les États membres doivent avoir confiance en l'Organisation et lui permettre d'agir. Les activités du CEWG impliquent nécessairement la collaboration avec les acteurs non étatiques, dont l'industrie pharmaceutique. Il est essentiel de trouver un cadre pour cette collaboration qui puisse rassurer les États membres quant à l'absence de tout conflit d'intérêt.

## Récompenses attribuées dans le cadre de la Journée mondiale sans tabac 2014 de l'OMS



La directrice régionale explique que l'OMS récompense chaque année des personnalités ou des organisations de chacune de ses six Régions pour leurs réalisations dans le domaine de la lutte antitabac. Un certificat de récompense spéciale du directeur général de l'OMS a été présenté au Président du Turkménistan, et un prix attribué dans le cadre de la Journée mondiale sans tabac sera remis au Premier ministre de la République de Moldova pour l'adoption de législations strictes en matière de lutte antitabac.

Le directeur général présente un prix pour la Journée mondiale sans tabac 2014 à la Commission européenne ainsi qu'aux présidences irlandaise et lituanienne du Conseil de l'UE qui ont plaidé avec détermination en faveur de la révision de la directive européenne sur les produits du tabac (2014/40/EU), celle-ci s'étant d'ailleurs heurtée à une vive opposition de la part de l'industrie du tabac. En acceptant le prix, le docteur Andriukaitis, ex-ministre lituanien de la Santé, attire l'attention sur le défi posé par l'utilisation croissante des cigarettes électroniques, et s'engage à continuer à collaborer étroitement avec l'OMS.

## Premier rapport sur la mise en œuvre de Santé 2020



(EUR/RC64/8 Rev.2)

Les participants assistent à la projection d'un court-métrage sur Santé 2020, qui doit être posté sur le site Web du Bureau régional dans le cadre du dispositif de sa mise en œuvre.

La directrice régionale fait rapport sur la mise en œuvre du cadre politique Santé 2020 en 2012-2014. Le Bureau régional a collaboré avec les pays à la mise à jour de leurs politiques, stratégies et plans nationaux de santé afin de les aligner sur le nouveau cadre politique. Les activités de soutien et de renforcement des capacités ont permis de sensibiliser à Santé 2020 ainsi qu'aux éléments de preuve et recommandations découlant des études scientifiques du Bureau régional. Trois grandes études ont été publiées sur les déterminants sociaux de la santé, la gouvernance pour la santé et l'économie de la prévention.

La directrice régionale a rencontré de nombreux hauts responsables de gouvernement pour examiner la santé d'un point de vue pangouvernemental et pansociétal. Le Bureau régional a promu les relations avec les partenaires internationaux, dont les organes des Nations Unies et les institutions de l'UE, les partenariats mondiaux pour la santé, tels que l'alliance GAVI et le Fonds mondial, ainsi qu'avec les ONG et les acteurs de la société civile.

Le directeur, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, explique que les belles paroles ne changeront rien si elles ne sont pas mises en pratique. Le renforcement des

capacités internes et sur le terrain a surtout visé l'adoption d'une approche souple concernant la mise en œuvre de Santé 2020 qui permettra aux États membres de progresser à partir de différents points de départ, moyennant des cadres cohérents et l'adoption d'approches globales. Il exhorte les pays à se souvenir de ceux qui sont à l'écart, au-delà de la portée des institutions, des politiques, des environnements favorables à la santé, et même de ceux qui n'ont pas la possibilité de se faire entendre et restent ignorés. Le leadership et l'engagement continus et manifestes envers la mise en œuvre de Santé 2020 constituent une source d'optimisme.

Un membre du CPRC signale que le sous-groupe du CPRC sur Santé 2020, qu'il a d'ailleurs présidé, a été institué en vue d'examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre du cadre politique, et s'est réuni face à face à trois reprises. Ce sous-groupe a mis l'accent sur l'action multisectorielle, les politiques nationales de santé, le renforcement de la santé publique dans le cadre de Santé 2020 ainsi que la rationalisation. L'ampleur des activités plurivalentes entreprises par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe fut certes impressionnante, et le leadership fort de la directrice régionale a transparu dans tous les aspects du travail mené par le Bureau régional. La formation des chefs des bureaux de pays et la création d'un groupe de consultants accrédités sont quelques-uns des principaux investissements consentis au renforcement de la capacité du Bureau régional afin de soutenir la mise en œuvre de Santé 2020. Il est impérieux d'adopter des démarches pangouvernementales et pansociétales approchant les secteurs de l'éducation et des finances ainsi que le secteur social. La mise en place de feuilles de route dans les pays assorties d'une typologie utile des politiques de santé et des principaux points de départ stratégiques est particulièrement bien accueillie, et les activités visant le renforcement des capacités de la santé publique sont encourageantes. Le sous-groupe a également apprécié le fait qu'il ait été tenu informé du processus de finalisation des indicateurs de Santé 2020.

Lors de la discussion, les nombreux représentants prenant la parole conviennent unanimement de l'utilité de Santé 2020, et font part de leur appréciation pour les formes nombreuses et variées de soutien que leur ont apporté l'OMS. Les États mettent en œuvre Santé 2020 de diverses façons et avec des priorités différentes en fonction de leur contexte : certains ont mis l'accent sur l'élaboration d'une politique nationale de la santé à part entière ou sur la prévention des maladies non transmissibles, et d'autres ont fait état de progrès sur les systèmes de santé, la santé publique ou la réforme hospitalière, ou ont pour la première fois mis en place une couverture sanitaire universelle. La grande majorité des intervenants expliquent comment Santé 2020 a été prise en compte dans leur stratégie nationale de santé et, bien souvent, les documents stratégiques dans d'autres domaines politiques, et a aussi permis de les définir.

Beaucoup de représentants signalent la création de comités pangouvernementaux afin de favoriser les approches multisectorielles pour la santé publique. Certains États membres ont d'ailleurs recours, et à des degrés divers, à la participation des acteurs non étatiques. Il est suggéré que l'approche axée sur la santé dans toutes les politiques peut s'avérer utile à la mise en œuvre de Santé 2020.

Huit États membres de la Région européenne de l'OMS comptant moins de 2 millions d'habitants ont assisté à la première réunion de haut niveau des petits pays (Saint-Marin, 3 et 4 juillet 2014), en présence de la directrice régionale. Beaucoup d'entre eux expriment leur satisfaction envers Santé 2020, en tant que cadre pour l'élaboration des politiques nationales de la santé, et pas seulement des plans visant à améliorer les services de santé. Les huit pays ont convenu de coopérer intensivement sur leurs défis communs du fait qu'ils sont peu peuplés, et sont déterminés à mettre en œuvre Santé 2020, à renforcer les capacités d'adaptation et à tirer les enseignements de leur expérience. Il s'agit également de combler les lacunes de la littérature internationale sur l'élaboration des politiques liées à la santé étant donné qu'elle ignore largement les petits pays.

Des intervenants de plusieurs États membres soulignent l'importance de la 11<sup>e</sup> Conférence des pays nordiques sur la promotion de la santé qui a d'ailleurs abouti à la Déclaration de Trondheim. Celle-ci est alignée sur Santé 2020 et recense plusieurs domaines clés : l'action sur les causes fondamentales de la santé et du bien-être, la gouvernance interactive et un véritable engagement envers la mise en œuvre, les bases factuelles et les connaissances exhaustives, et les communautés socialement durables

et le développement de la communauté de la santé. Davantage de progrès doivent être réalisés en vue d'aplanir les inégalités des soins de santé et de l'aide sociale : le manque d'équité en matière de santé et de bien-être n'est pas une fatalité, mais un choix politique.

Plusieurs représentants évoquent le besoin de s'attaquer au problème de la migration et de la santé. La migration met à rude épreuve la capacité des systèmes de santé de nombreux États membres de la Région, et est étroitement liée aux inégalités de santé. Pour résoudre la problématique de la santé des migrants, il faut renforcer les capacités du secteur de la santé et adopter une approche pangouvernementale. Telle est la raison pour laquelle la Région européenne de l'OMS doit traiter la question de la migration et de la santé dans le cadre de Santé 2020. La création d'une unité de la santé publique et de la migration au sein du Bureau européen de l'OMS de l'investissement pour la santé et le développement de Venise (Italie) constitue une étape positive. Un représentant demande la mise en place d'une équipe spéciale sur la migration et la santé. Un autre propose d'inscrire cette thématique à l'ordre du jour de la prochaine session du Comité régional comme thème d'intérêt tout particulier. Plusieurs représentants indiquent que l'accessibilité financière des médicaments mérite d'être examinée. Un intervenant fait référence à la Charte de Tallinn dans le contexte de la réforme des systèmes de santé, et exprime sa gratitude pour le soutien au dialogue politique, tel que celui sur la réforme hospitalière.

Des déclarations sont effectuées par la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine et l'Alliance internationale des organisations de patients. Des déclarations écrites sont soumises par EuroHealthNet, l'International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, la Confédération mondiale pour la thérapie physique, et la Confédération mondiale des sociétés d'acupuncture-moxibustion.

Le chef, Bureau européen de l'OMS de l'investissement pour la santé et le développement, déclare que Santé 2020 a passé le « test d'applicabilité » et est mis en œuvre de diverses façons par les États membres. Santé 2020 s'est imposé comme un cadre indispensable et utilisable pour améliorer les résultats sanitaires et accroître la performance des institutions de la Région européenne. De nouvelles formes intéressantes de partenariat, d'échange et de coopération ont été mises en place, et seront au cœur du développement du savoir-faire dans plusieurs domaines clés, tels que les approches pangouvernementales et pansociétales et le recours à une démarche intersectorielle pour lutter contre les inégalités de santé. L'OMS a un rôle essentiel à jouer pour faciliter ces nouvelles dynamiques de la coopération en diffusant systématiquement les enseignements tirés. Pour poursuivre la mise en œuvre efficace de Santé 2020, il importe de déployer des efforts coordonnés et intégrés entre les acteurs à différents niveaux de l'élaboration des politiques (national, régional et local). Le temps est venu d'organiser une conférence en vue d'examiner la mise en œuvre de Santé 2020 avec les parties prenantes de tous les secteurs et à tous les niveaux des pouvoirs publics. Un tel événement permettra de promouvoir le cadre politique comme élément essentiel du programme de développement équitable et durable, et comme moyen d'orienter le développement de la santé et du bien-être.

La directrice, Programme de santé globale, Institut de hautes études internationales et du développement, Genève (Suisse) explique que Santé 2020 témoigne du véritablement changement qui s'est produit depuis l'introduction des premières cibles sanitaires dans la Région européenne de l'OMS, et incarne une transformation qualitative de la politique de santé publique. Les États membres élaborent des politiques participatives pour la santé, et face aux risques systémiques pour la santé et le bien-être, la Région connaît un dynamisme politique croissant à cet égard. La santé doit être promue en tant qu'intérêt commun pour l'ensemble des pouvoirs publics et de la société. Étant donné que la majorité des problèmes actuels de santé découlent du mode de vie, les déterminants sociaux de la santé doivent être considérés conjointement avec les déterminants politiques et commerciaux. Des efforts doivent être consentis à l'investissement dans l'instruction en santé des parlementaires et des décideurs, afin de s'assurer que les institutions démocratiques confèrent à la santé l'attention qu'elle mérite.

La directrice régionale se félicite des commentaires positifs des États membres quant à la mise en œuvre de Santé 2020. Leur soutien massif démontre que ce cadre politique est indispensable pour la Région. Elle convient que le moment est venu d'organiser une conférence en vue d'examiner plus en

profondeur sa mise en œuvre. Il sera donné suite à cette proposition, et l'on demandera au CPR d'émettre des conseils quant à la manière d'y procéder. En ce qui concerne la migration et la santé, un projet a été lancé au Bureau européen de l'OMS de l'investissement pour la santé et le développement, financé par le gouvernement italien, et des mesures sont actuellement prises pour parvenir à un consensus sur l'inscription de ce dossier à l'ordre du jour d'une prochaine session du Comité régional. Elle rassure les États membres que suffisamment d'attention sera accordée à tous les domaines prioritaires de la mise en œuvre de Santé 2020.

Le directeur, Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être, indique que les exemples de mise en œuvre réussie du cadre politique sont particulièrement encourageants pour le Bureau régional. Conscient du besoin croissant de soutien et de conseils de la part des États membres, le Bureau régional entreprend actuellement plusieurs initiatives, dont l'organisation de séminaires en vue de renforcer les capacités des dirigeants et responsables concernant l'approche pangouvernementale. Celles-ci seront également l'occasion de promouvoir la mise en œuvre de toutes les recommandations contenues dans le rapport final de l'Étude sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire dans la Région.

## Élections et désignations

*(EUR/RC64/7, EUR/RC64/7 Add.1 et EUR/RC64/Conf.Doc./4)*

Le Comité régional se réunit en séance privée pour nommer un candidat au poste de directeur régional de l'OMS pour l'Europe et quatre candidats pour siéger au Conseil exécutif, ainsi que pour élire quatre membres pour le CPR, un membre pour le Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine et un membre pour le Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.

### Désignation du directeur régional de l'OMS pour l'Europe

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC64/R3, désignant Mme Zsuzsanna Jakab comme directrice régionale de l'OMS pour l'Europe.

La directrice régionale se déclare très touchée et honorée d'être nommée pour un second mandat. Rendant hommage à son équipe de direction et à tout le personnel de la Région pour leurs réalisations collectives, elle continuera à faire évoluer le Bureau régional comme centre d'excellence en vue d'assurer durablement une situation sanitaire meilleure et plus équitable en Europe.

Le directeur général remercie les États membres pour leur témoignage de confiance envers la directrice régionale et affirme que les membres du Groupe de politique mondiale, en tant que responsables élus qui se sont vu confier la responsabilité de diriger l'Organisation et de s'assurer qu'elle soit adaptée à sa finalité au XXI<sup>e</sup> siècle, continueront à tout faire pour mériter la confiance et le respect des États membres.

Les représentants félicitent la directrice régionale pour sa désignation. En janvier 2010, dans sa première allocution devant le Conseil exécutif en tant que directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, elle s'est engagée à faire du Bureau régional un centre d'excellence et d'innovation en santé publique, une institution forte, respectée et s'inspirant des bases factuelles, et un chef de file en

matière de politique sanitaire en Europe, répondant efficacement aux besoins des États membres. Des progrès considérables ont déjà été accomplis à cet égard, et les États membres de la Région européenne ont la ferme conviction que les aspirations de la directrice régionale pour le Bureau régional seront concrétisées au cours des cinq prochaines années, sous sa direction avisée. Ils réaffirment leur appui à la directrice régionale dans l'exercice de son nouveau mandat.

Le président exécutif fait savoir au Comité régional que le président du Groupe d'évaluation régional a formulé les observations suivantes :

- concernant le critère « en bonne santé » pour les candidats au poste de directeur régional de l'OMS pour l'Europe, le groupe est d'avis qu'il faudrait envisager de le supprimer ou d'instaurer l'obligation que ce critère soit apprécié grâce à un mécanisme approprié, avec évaluation médicale, appliqué de manière conciliable avec la procédure d'élection du directeur général ;
- pour ce qui est de la désignation du Groupe d'évaluation régional, le groupe est d'avis qu'il faudrait envisager de changer les règles applicables afin d'établir un Groupe d'évaluation régional composé de six (6) membres, avec un quorum de trois (3) membres pour le déroulement des travaux et les décisions ;
- en ce qui concerne la communication d'exposés oraux à durée limitée par les candidats, le groupe est d'avis qu'il convient généralement de donner aux candidats, quel que soit leur nombre et y compris dans les cas où il n'y a qu'un candidat, la possibilité de présenter de tels exposés devant l'ensemble des États membres de la Région, dans l'intérêt d'un bon processus et de la transparence.

Le Comité régional convient que le CPRC doit examiner les suggestions du Groupe d'évaluation régional dans le but de proposer des recommandations à leur sujet pour adoption éventuelle par le Comité régional lors du CR65, en 2015.

### **Conseil exécutif**

Le Comité décide que la France, le Kazakhstan, Malte et la Suède présenteront, lors de l'Assemblée mondiale de la santé, en mai 2015, leur candidature en vue d'une élection ultérieure au Conseil exécutif.

### **CPRC**

Le Comité régional sélectionne l'Allemagne, le Portugal, la Roumanie et le Turkménistan pour des mandats au CPRC d'une durée de trois ans, de septembre 2014 à septembre 2017.

### **Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine**

Conformément aux dispositions du paragraphe 2.2.2 du mémorandum d'accord sur la structure administrative du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, le Comité régional choisit l'Espagne pour un mandat de trois ans, à dater du 1<sup>er</sup> janvier 2015, au Comité Politiques et coordination du Programme spécial.

### **Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales**

Conformément au paragraphe 2.2.2 du protocole d'accord sur les structures administratives et techniques du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, le Comité

régional sélectionne la République de Moldova pour siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial durant une période de quatre ans à dater du 1<sup>er</sup> janvier 2015.

## Résultats des conférences de haut niveau

### **Des systèmes de santé pour la santé et la prospérité dans le contexte de Santé 2020 : suivi de la Charte de Tallinn de 2008 (Tallinn, Estonie, 17 et 18 octobre 2013)**

*(EUR/RC64/9)*

Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, remercie l'Estonie qui porte toujours le flambeau du renforcement des systèmes de santé. La réunion de suivi a permis aux États membres et aux principaux partenaires de procéder à un échange de données d'expérience. Parmi les grands thèmes soulevés, il convient notamment de mentionner les suivants : les modèles de soins coordonnés et intégrés centrés sur la personne ; les ressources humaines pour la santé ; et le renforcement de l'aspect de santé publique de la prestation de services de santé, notamment en milieu carcéral. La transformation à l'échelle du système nécessite l'adoption d'une démarche holistique : il faut mettre en place des systèmes de santé centrés sur la personne qui soient à la fois durables, résilients et abordables, notamment eu égard au vieillissement des populations et aux médicaments coûteux. L'Europe n'est pas à court d'idées sur ce qu'il faut faire : la Division des systèmes de santé et de la santé publique s'attèle actuellement à fournir des options politiques sur la manière de réaliser ces changements transformationnels. Un outil révisé d'auto-évaluation sur les fonctions essentielles de la santé publique a été élaboré, et un institut russe de recherche doit être inauguré comme centre collaborateur de l'OMS sur la santé publique en octobre 2014.

Un membre du CPRC déclare que malgré l'évolution des contextes économique, démographique et pathologique dans lesquels les systèmes de santé opèrent actuellement, la Charte de Tallinn continue d'apporter la vision pérenne ainsi que les recommandations opérationnelles dont ont besoin les États membres. Les membres du CPRC s'engagent à participer activement à l'élaboration des textes suivants : le rapport final sur la mise en œuvre de la Charte de Tallinn ; un document sur « les perspectives de renforcement des systèmes de santé jusqu'en 2020 » ; et une résolution décrivant les priorités des États membres en ce qui concerne les systèmes de santé ainsi que le rôle de l'OMS. Le CPRC a institué un groupe pilote qui aidera à assurer le suivi des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Charte de Tallinn, et à préparer le rapport final.

De nombreux représentants remercient l'Estonie pour avoir accueilli la conférence, et rendent hommage au rôle joué par la Charte de Tallinn afin que les systèmes de santé restent une importante priorité du programme d'action de la Région. Un grand nombre de délégués expliquent également comment la Charte de Tallinn leur a été utile dans la mise en œuvre de leurs politiques nationales et de leurs réformes du système de santé, et se félicitent des diverses formes d'appui technique fourni par l'OMS. Le représentant du pays hôte remercie tous ceux qui ont apporté leur soutien et participé à la conférence, et exprime sa satisfaction quant à la mise en œuvre active des sept engagements pris dans la Charte de Tallinn.

Si la situation financière mondiale a imposé des contraintes, l'urgence et la dynamique suscitées par la crise financière furent également l'occasion de poursuivre la réforme. Plusieurs représentants décrivent les progrès réalisés dans leur pays concernant le déploiement de la couverture sanitaire

universelle qui, une fois en place, sert non seulement à protéger les individus contre la pauvreté, mais protège aussi les pays contre les coûts macro-économiques induits par l'insuffisance d'une couverture sociale. Les mesures d'austérité doivent garantir la mise en place de systèmes de santé bien organisés, bien gérés et financièrement viables, et non pas simplement la réduction des budgets de la santé. La question de savoir comment concilier l'accroissement de la demande avec des ressources limitées doit également être résolue.

L'analyse de la performance des systèmes de santé constitue un important moyen d'honorer l'engagement envers la responsabilité, et la capacité du Bureau régional et des États membres dans ce domaine doit être renforcée. Une représentante fait part de sa vive satisfaction devant le travail accompli afin d'établir un lien entre, d'une part, le processus de Tallinn et, d'autre part, Santé 2020 ainsi que d'autres initiatives importantes. Elle appelle la Région européenne de l'OMS à aider au renforcement des systèmes de santé ailleurs dans le monde. Les efforts déployés afin d'impliquer les États membres dans la rédaction du rapport final à un stade aussi précoce, et la mise en place du groupe central, sont favorablement accueillis.

Les résultats d'une conférence de haut niveau organisée par la Lituanie en novembre 2013, au cours de sa présidence du Conseil de l'UE, vont de pair avec la Charte de Tallinn et Santé 2020. Le dialogue politique des États baltes apporte une contribution systématique aux processus d'élaboration des politiques de santé. L'accès équitable et universel aux soins de santé n'est possible qu'en renforçant les soins primaires : il a été en effet démontré que ce modèle est capable de résister aux périodes de crise. Une réunion des pays russophones de la Région européenne est prévue pour octobre 2014, après l'ouverture du nouveau centre collaborateur de l'OMS à Moscou (Fédération de Russie), afin d'examiner les plans de coopération à long terme et de formuler un plan d'action européen pour le renforcement des services de santé publique dans la sous-région.

Il est impérieux de garantir les ressources humaines pour la santé, ainsi qu'un financement suffisant et durable. On doit aussi se pencher sur l'établissement de prix équitables pour les produits pharmaceutiques, par exemple en examinant comment l'industrie pharmaceutique peut alléger la charge des coûts. Un représentant déclare que la notion de fonction de direction (*stewardship*) est implicite dans la Charte. Il attend avec impatience le lancement de la feuille de route visant la prestation de services de santé intégrés. Les problèmes multidimensionnels nécessitent la mise en œuvre d'interventions à de multiples niveaux. Une autre représentante présente le contexte historique et rappelle que la Première Conférence sur les systèmes de santé a été organisée en 1996. Bien que les valeurs de base n'aient guère évolué depuis, le nombre de raisons justifiant la collaboration des pays dans le domaine des systèmes de santé et de la prestation de services de santé a en revanche augmenté.

Un représentant, s'exprimant au nom des dix États membres du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, fait remarquer que les valeurs et les principes de la Charte de Tallinn transparaissent aussi dans les engagements sous-régionaux. Parmi les priorités, il convient de mentionner les suivantes : renforcer la prestation des services de promotion de la santé ; consolider les institutions et améliorer la gouvernance intersectorielle du secteur de la santé à tous les niveaux ; harmoniser et renforcer la santé publique transfrontalière ; renforcer les ressources humaines pour la santé et notamment l'harmonisation des qualifications des professionnels de santé de la sous-région. Il indique aussi que le secrétariat du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est est désormais autosuffisant.

Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, se félicite des progrès accomplis par les États membres en vue de renforcer les systèmes de santé et d'assurer leur viabilité future. Le Bureau régional continuera de fournir un appui et une plate-forme de collaboration. L'évaluation de la performance des systèmes de santé ne doit pas être un exercice ponctuel, mais doit être intégrée dans toutes les politiques. Il met en exergue l'importance du lien entre les soins de santé primaires et la lutte contre les principales maladies comme les maladies non transmissibles, et souligne que les nouveaux GDO en Fédération de Russie et au Kazakhstan assureront la coordination du soutien apporté aux États membres.

La directrice régionale déclare que la réunion de suivi a permis de conjuguer les différents aspects des systèmes de santé afin de les rendre plus responsables en matière de résultats sanitaires. Elle prend acte de la nécessité d'apporter un soutien aux pays d'autres Régions en matière de systèmes de santé, et indique que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe élabore actuellement une nouvelle méthodologie qui permettra d'aligner l'évaluation de la performance des systèmes de santé sur Santé 2020.

### **Conférence internationale commémorant le 35<sup>e</sup> anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata de l'OMS et de l'UNICEF sur les soins de santé primaires (Almaty, Kazakhstan, 6 et 7 novembre 2013)**

*(EUR/RC64/10)*

Le directeur de la Division des systèmes de santé et de la santé publique souligne l'importance d'un secteur de soins de santé primaires performant comme pierre angulaire des systèmes de santé, et salue les efforts continus du Kazakhstan pour promouvoir un engagement mondial en faveur de la poursuite de cet objectif. La conférence internationale commémorant cet anniversaire a fourni l'occasion de reconnaître que le mode de fonctionnement des systèmes de santé évolue rapidement. Ce changement requiert de repenser le secteur des soins de santé primaires et de proposer désormais des services complets, intégrés et centrés sur la personne. Les soins de santé primaires doivent être coordonnés avec les interventions de santé publique et les interventions multisectorielles pour améliorer les résultats obtenus en santé et lutter contre le manque d'équité en gérant les déterminants de la santé, dans le but de parvenir à une couverture sanitaire universelle et de mettre en œuvre Santé 2020.

Durant la conférence, les États membres ont décrit des efforts fructueux visant à introduire des innovations dans le secteur des soins et des systèmes de santé primaires, souvent en partenariat avec l'OMS. Sur la base de ces expériences, on a convenu de mesures prioritaires pour revitaliser les soins de santé primaires, notamment : garantir une approche multisectorielle ; intégrer dans les soins primaires les services de santé publique, les services secondaires et les services tertiaires ; conférer plus de prestige au personnel actif dans le secteur des soins de santé primaires et appliquer un système de paiement combiné pour les prestataires de services. L'heure est venue d'envisager comment faire au mieux la transition entre le secteur des soins de santé primaires et des systèmes de santé responsables et résilients, adaptés au XXI<sup>e</sup> siècle. Dès lors, le Bureau régional tirera parti de l'expérience des États membres en matière de réforme de la santé afin d'élaborer un cadre d'action européen pour la fourniture de services de santé coordonnés et intégrés.

Décrivant les efforts de son ministère pour donner la priorité aux soins de santé primaires, la ministre de la Santé du Kazakhstan déclare que les principes inscrits dans la Déclaration d'Alma-Ata sont en train d'être incorporés avec succès dans le système de santé du Kazakhstan. Tous les cinq ans depuis l'adoption de la déclaration, une conférence-anniversaire s'est tenue pour discuter des progrès réalisés dans le développement du secteur des soins de santé primaires. La conférence du 35<sup>e</sup> anniversaire a fourni l'occasion de débattre sur les problèmes et difficultés auxquels les États membres sont confrontés aujourd'hui. Les participants ont fait part de leurs expériences et discuté des principaux problèmes liés au développement des services de soins primaires. L'accent a été placé sur l'importance d'un accès universel aux soins de santé en tant que méthode la plus efficace et la plus durable pour atteindre les OMD, alléger le fardeau des maladies non transmissibles et garantir l'équité dans les soins de santé. Remerciant le Bureau régional pour son soutien, elle déclare que l'ouverture du nouveau GDO sur les soins de santé primaires à Almaty (Kazakhstan) donnera l'opportunité de continuer à renforcer les travaux sur les soins de santé primaires dans toute la Région.

Un membre du CPRC félicite le Kazakhstan pour son rôle de chef de file dans le secteur des soins primaires. Le CPRC convient que les inégalités persistantes et les nouveaux défis sanitaires et sociaux rendent nécessaire un secteur des soins primaires transformé qui soit l'élément central des systèmes de santé. La Déclaration d'Alma-Ata ouvre des perspectives intemporelles aux soins de santé primaires, et grâce au généreux investissement du Kazakhstan, la Région européenne occupe une position de choix pour être leader mondial dans ce domaine. Le CPRC est déterminé à aider le Bureau régional à

élaborer un cadre d'action européen de l'OMS pour la prestation de services de santé coordonnés et intégrés, centrés sur la personne, correspondant aux priorités fixées dans le Douzième Programme général de travail 2014-2019 et au processus de réforme en cours à l'OMS. Ce cadre d'action, avec les soins primaires en son centre, sera soumis au CR66, en 2016.

Au cours des débats qui suivent, les représentants de certains États membres remercient le gouvernement du Kazakhstan pour avoir accueilli la conférence, qui a donné, à point nommé, l'occasion de renouveler le concept des soins primaires, en s'attachant à lutter contre les inégalités, à relever les défis du fardeau toujours plus lourd des maladies non transmissibles, et à garantir la continuité des soins tout au long de l'existence. Les soins aux aînés revêtent une importance toujours plus grande, étant donné qu'en général, les gens vivent plus longtemps et que le nombre d'années de vie en bonne santé par personne est en augmentation. Le recueil d'informations et l'utilisation de bases factuelles sont particulièrement importants pour développer des systèmes de santé centrés sur la personne et garantir une couverture sanitaire universelle. Reconnaisant l'importance des soins primaires, plusieurs représentants donnent des exemples de mesures visant à les incorporer dans leur système de santé national, en adoptant des mesures multisectorielles basées sur la prise en compte de toute la durée de vie et orientées vers des besoins individuels. Ces dernières années, la bonne volonté et la flexibilité des divers secteurs pour promouvoir la santé et le bien-être sont devenues de plus en plus évidentes. Les efforts du Bureau régional pour aider les États membres à résoudre des difficultés persistantes dans la prestation de soins de santé sont grandement appréciés. Les représentants expriment leur soutien inconditionnel au concept actualisé des soins de santé primaires.

Le directeur de la Division des systèmes de santé et de la santé publique se félicite du soutien des États membres, dont les bases ont été posées par l'engagement du ministère de la Santé du Kazakhstan. L'ouverture du nouveau GDO d'Almaty renforcera de manière significative la capacité du Bureau régional à fournir un soutien aux États membres. Des efforts sont consentis pour collaborer avec les systèmes de santé afin de souligner l'importance d'une amélioration des soins de longue durée et des soins aux aînés. Le Bureau régional prend également des mesures pour augmenter le prestige lié à un travail dans le domaine de la santé publique, notamment en encourageant une plus grande autonomie institutionnelle et financière. Le Bureau régional est fermement résolu à aider les États membres alors qu'ils s'efforcent de réformer leur système de soins primaires, dans une transition vers une gestion proactive avec participation des citoyens.

La directrice régionale remercie le ministère de la Santé du Kazakhstan pour la générosité dont il a fait preuve non seulement en accueillant la conférence, mais aussi en hébergeant le nouveau GDO sur les soins primaires à Almaty. Elle se félicite de la signature de l'accord de siège en mai 2014 et attend avec impatience l'établissement de ce GDO sous la direction avisée du ministère.

### **Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 (Achgabat, Turkménistan, 3 et 4 décembre 2013)**

*(EUR/RC64/11, EUR/RC64/11 Add.1 et EUR/RC64/Conf.Doc./6 Rev.1)*

Le directeur, Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie, explique que la conférence ministérielle a été précédée par une longue période de consultations techniques pour veiller à ce que la Déclaration d'Achgabat soit conforme aux objectifs intersectoriels de Santé 2020. Au cours de la conférence, l'accent a été mis sur les liens entre les déterminants sociaux de la santé et les maladies non transmissibles, et les participants ont convenu que davantage de données sont nécessaires sur la corrélation existant entre les déterminants sociaux et les inégalités en matière de charge des maladies non transmissibles. Sur les six Régions de l'OMS, la Région européenne est celle qui compte le plus grand nombre d'États membres parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Or, elle présente le plus haut taux d'adultes fumeurs. Des efforts doivent être déployés pour rétablir l'équilibre. La Convention-cadre n'est pas utilisée à son plein potentiel, et les disparités en ce qui concerne les mesures antitabac sont évidentes même au sein des pays. Nonobstant, certains États

membres ont adopté des plans ambitieux pour lutter contre le tabagisme. Il est à espérer qu'on aboutira, dans la Région, à une génération du millénaire sans tabac. Il a invité le Comité régional à examiner le projet de résolution sur la Déclaration d'Achgabat.

Le vice-ministre de la Santé et de l'Industrie médicale du Turkménistan explique que, depuis qu'il a offert d'accueillir la conférence ministérielle, son ministère s'est engagé à démontrer ce qui peut être accompli par la volonté politique et l'adoption d'approches fondées sur des bases factuelles pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles. Le Turkménistan a cherché à mettre en œuvre la Déclaration d'Achgabat avant même son adoption. Il est à espérer que l'approbation de la déclaration par le Comité régional marquera l'avènement d'une nouvelle ère de stratégies renforcées afin de relever les défis liés aux maladies non transmissibles. Les efforts déployés par le Turkménistan à l'égard de la lutte antitabac est l'objet d'une reconnaissance spéciale de la part du directeur général, et le gouvernement envisage d'adopter une législation stipulant son intention de devenir une nation sans tabac.

Un membre du CPRC déclare que le Comité permanent a examiné et approuvé la Déclaration d'Achgabat, et discuté de la nécessité d'élaborer un plan d'action européen pour atteindre l'objectif mondial sur les maladies non transmissibles en rapport avec l'usage du tabac. Tandis que certains membres s'interrogent sur la valeur ajoutée de la demande faite à la directrice régionale d'élaborer un tel plan d'action, l'approche proposée dans le projet de résolution permettra de clarifier les rôles respectifs de l'OMS et du secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. La Région européenne est à la traîne en ce qui concerne la mise en œuvre de la Convention-cadre. Enfin, le Comité permanent a recommandé de veiller à ce que tout projet de résolution abordant certaines questions liées au tabac respecte les obligations légales en vigueur ou planifiées. Sur cette base, le CPRC se félicite du projet de résolution devant être adopté.

Le chef, secrétariat, Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, reconnaît que Santé 2020, la Déclaration d'Achgabat et les travaux de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac sont complémentaires, et peuvent être utilisés pour renforcer la mise en œuvre. La coordination entre le secrétariat de la Convention-cadre, le Siège de l'OMS et ses Bureaux régionaux et de pays est essentielle pour veiller à ce que les résolutions des Comités régionaux relatives à la lutte antitabac soient conformes aux décisions de la conférence des parties à la Convention-cadre et aux dispositions du traité. Il faut également déployer des efforts concertés pour atteindre le nouvel objectif de développement durable qui vise à assurer la bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges, et garantit l'application de la Convention-cadre. Tous les États membres qui ne l'ont pas encore fait sont invités à signer et à ratifier le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac, afin d'accélérer son entrée en vigueur.

Deux représentants d'États membres prennent la parole pour remercier le gouvernement du Turkménistan d'avoir accueilli la conférence. Ils se félicitent de la Déclaration d'Achgabat et réitèrent leur engagement à veiller à ce que les maladies non transmissibles restent en bonne place à l'ordre du jour de la santé publique en tant que l'une des principales menaces pour la durabilité des systèmes de santé. L'approbation de cette déclaration par le Comité régional constituera une affirmation claire de la détermination de la Région européenne à s'attaquer au fardeau des maladies non transmissibles. Le soutien du Bureau régional aux efforts des États membres en matière de recherche et de développement est salué.

Un représentant de l'AIEA loue l'engagement des États membres de la Région européenne en faveur de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles, dont le cancer. En 2012, 3,7 millions de nouveaux cas de cancer et 1,9 million de décès par cancer ont été signalés dans la Région européenne, ce qui en fait la Région qui supporte le plus lourd fardeau dans ce domaine. L'AIEA aide donc ses États membres à développer et à utiliser la médecine radiologique pour le traitement du cancer et d'autres maladies non transmissibles. Des missions de lutte contre le cancer sont menées en partenariat avec l'OMS et le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). La coordination entre l'AIEA et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est un bon exemple de la

collaboration qui sera nécessaire pour atteindre la cible d'une réduction relative de 25 % de la mortalité prématurée par maladies non transmissibles pour 2025.

Un représentant de la Framework Convention Alliance prononce une déclaration.

Le directeur de la Division de la prévention des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé se félicite que l'accent ait été mis sur la collaboration tout au long de la discussion. Il reconnaît la contribution apportée par le bureau de pays de l'OMS au Turkménistan et déclare que la mise en œuvre de la Déclaration d'Achgabat coïncidera avec l'ouverture des nouveaux GDO sur les soins de santé primaires et les maladies non transmissibles. Ces deux GDO travailleront en étroite collaboration, au profit de tous les États membres.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC64/R4.

## Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020



*(EUR/RC64/15 Rev.1, EUR/RC64/15 Add.1 et EUR/RC64/Conf.Doc./7 Rev.1)*

Le directeur adjoint de la Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement déclare que la Région européenne a atteint de hauts niveaux de couverture vaccinale pour les antigènes de base jusqu'en 2012, mais que les avancées réalisées par la Région et sa détermination continuent d'être mises à l'épreuve. Dès lors, comme cela a été demandé par le Comité régional lors de sa session précédente, un Plan d'action européen pour les vaccins a été élaboré, à la suite d'une grande consultation avec le Groupe consultatif technique européen d'experts en matière de vaccination, le CPR, les organisations partenaires et les États membres. Ce plan d'action régional est destiné à servir de complément au Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 et aux politiques et stratégies régionales telles que Santé 2020, le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique et la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents.

La vision qui sous-tend le plan d'action régional est celle d'une Région européenne indemne de maladies évitables par la vaccination, au sein de laquelle tous les pays offrent un accès équitable à des vaccins et à des services de vaccination de haute qualité et sûrs, pour un prix abordable, et ce tout au long de l'existence. Six buts sont proposés : préserver la Région du retour de la poliomyélite, éliminer la rougeole et la rubéole, lutter contre l'infection par le virus de l'hépatite B, atteindre les cibles régionales pour la couverture vaccinale à tous les échelons des pouvoirs publics dans toute la Région, prendre des décisions fondées sur des bases factuelles concernant l'introduction de nouveaux vaccins et parvenir à la viabilité financière des programmes nationaux de vaccination. Ce plan d'action a été rendu opérationnel en élaborant des objectifs, des domaines d'action prioritaires et des propositions de mesures pour chaque but. Il intègre également un cadre de suivi et d'évaluation qui recourt au formulaire existant établi conjointement par l'OMS et l'UNICEF, sans nouveaux indicateurs ou variables.

Le président du Groupe consultatif technique d'experts en matière de vaccination (ETAGE) déclare que le plan d'action régional met l'accent, à juste titre, sur le rôle des groupes consultatifs techniques nationaux pour la vaccination et sur l'utilisation des nouvelles technologies et des registres électroniques, des programmes de vaccination sur mesure et de la méthodologie des interventions comportementales, ainsi que sur la prestation intégrée grâce à des systèmes de santé performants. Ce plan encourage les États membres à développer et à protéger les ressources requises pour les programmes de vaccination et

propose un soutien en faveur de l'introduction de mécanismes de fixation des prix prévisibles et transparents et de mécanismes d'achat innovateurs. Au final, toutefois, le succès de ce plan d'action régional dépendra de l'engagement des États membres.

Un membre du Comité permanent souligne que le plan met l'accent sur la nécessité d'un engagement politique et d'une mobilisation accrue des ressources. Le Comité permanent a participé à tout le processus de rédaction et ses recommandations ont été dûment prises en considération. Ce plan s'attaque aux lacunes dans la riposte vaccinale régionale et aux mesures d'amélioration de la qualité. Le projet de résolution qui l'accompagne décrit les mesures à prendre par les États membres et le soutien qu'ils peuvent attendre du Bureau régional.

Les représentants accueillent favorablement le plan d'action régional, soulignant à quel point il est important d'assurer un engagement politique en faveur des programmes de vaccination, ainsi qu'un financement adéquat. Ils approuvent le concept des groupes consultatifs techniques nationaux pour la vaccination, quoiqu'un représentant s'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres précise que le plan et son annexe devraient faire référence à « un/des groupe(s) consultatif(s) technique(s) national/aux pour la vaccination ou équivalent(s) » partout.

Les programmes de vaccination doivent cibler les groupes difficiles à atteindre, y compris les migrants. Les États membres doivent sensibiliser davantage le public à la sécurité et aux bienfaits de la vaccination, en utilisant des stratégies de communication modernes et ciblées – un domaine dans lequel le Bureau régional pourra fournir des conseils utiles. Ils doivent gérer les groupes opposés à la vaccination et assurer une information et des formations pour dissiper les doutes ressentis par certains professionnels de santé.

Les représentants appellent de leurs vœux la création de mécanismes utilisant des informations fondées sur des bases factuelles pour les politiques nationales de vaccination et pour le renforcement des systèmes de suivi et de surveillance. Un représentant se félicite du fait que le suivi de la mise en œuvre du plan s'effectuera grâce au formulaire établi conjointement par l'OMS et l'UNICEF, et n'imposera donc aucune charge supplémentaire aux États membres pour la notification.

Un certain nombre de représentants citent des exemples tirés de leurs propres programmes nationaux de vaccination. Un représentant d'un État membre ayant récemment dépassé le seuil d'éligibilité pour un financement par l'Alliance GAVI décrit les difficultés auxquelles son gouvernement est confronté dans la transition vers un financement intégral de son programme de vaccination par ses soins, et exhorte l'Alliance GAVI à envisager une extension de la période de transition.

Un représentant de l'UNICEF, tout en reconnaissant que le niveau de couverture vaccinale est généralement élevé dans la Région, note les disparités entre les différentes zones géographiques et les différents groupes de population, le défi du financement et les hésitations toujours plus grandes face à la vaccination au sein de la population. La mise en œuvre du plan requerra un engagement politique, une approche stratégique basée sur le contexte propre au pays et des partenariats avec tous les acteurs concernés.

Une déclaration est prononcée au nom de l'International Association of Immunization Managers.

Le directeur adjoint de la Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement informe le Comité régional d'un événement fâcheux qui vient de se produire en République arabe syrienne durant la campagne de vaccination contre la rougeole, dans le cadre duquel les autorités sanitaires locales ont rapporté des cas groupés de maladie et de décès dans deux établissements de santé d'un même district. Le vaccin employé était un produit présélectionné par l'OMS, et cette dernière a lancé une enquête dont les résultats seront communiqués dès qu'ils seront disponibles.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC64/R5.

## Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 et le plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020



(EUR/RC64/12, EUR/RC64/12 Add.1, EUR/RC64/13 et EUR/RC64/Conf.Doc./5 Rev.1)

Le directeur de la Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie présente le projet de Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020, auquel ont participé toutes les divisions du Bureau régional, ainsi que le Siège de l'OMS. Ce projet est né d'une vision dans laquelle les enfants sont vus et pris en compte par les décideurs politiques, vivent avec leur famille en ayant accès aux soins de santé et à l'enseignement, et acquièrent les aptitudes de vie dont ils ont besoin pour fonctionner efficacement dans la société. Dans le cadre de ce projet, on entend recueillir des données sur les enfants et adolescents plus âgés – un groupe pratiquement ignoré dans les statistiques officielles – et étudier les influences de l'environnement sur la santé des enfants à tous les âges, y compris avant la naissance.

Le Plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020 vise à mettre davantage en lumière un problème aux proportions insoupçonnées jusqu'ici. On estime que parmi les enfants de moins de 15 ans, 850 sont assassinés chaque année dans la Région européenne et 18 millions souffrent d'abus sexuels. La maltraitance entraîne de graves séquelles tout au long de la vie de l'enfant, y compris des problèmes de santé mentale, des maladies chroniques et la probabilité que l'enfant lui-même ou elle-même devienne auteur de violences à un stade ultérieur de sa vie. Ce plan d'action vise à mieux faire connaître les effets de la maltraitance des enfants ; à renforcer la gouvernance pour sa prévention par des partenariats et une action multisectorielle ; et à limiter les risques de maltraitance en améliorant la législation en matière de protection de l'enfance, l'enseignement et le soutien aux nouveaux parents, ainsi qu'en formant davantage les professionnels de santé. La cible consiste à faire baisser de 20 % le pourcentage annuel d'homicides d'enfants pour l'ensemble de la Région, et ce pour 2020.

Un membre du CPRC décrit brièvement le vaste processus de consultation technique et politique qui a eu lieu dans le cadre de l'élaboration de la stratégie et du plan d'action. Ces deux documents insistent sur l'importance du développement dans la petite enfance et couvrent des domaines clés prioritaires de la santé de l'enfant. Ils tiennent compte des défavorisés, mettent l'accent sur la politique intersectorielle et la politique fondée sur des bases factuelles, et s'inscrivent dans le droit fil de Santé 2020 et d'autres politiques pertinentes. Le CPRC recommande que le Comité régional approuve la stratégie et le plan d'action, et adopte le projet de résolution qui les accompagne.

Des représentants louent la stratégie et le plan d'action et décrivent la situation dans leur propre pays. Investir dans la santé de l'enfant et de l'adolescent porte ses fruits sous la forme de meilleurs résultats dans le domaine sanitaire et de retombées positives sur le plan économique et social, même dans des périodes de difficultés économiques. Une collaboration systématique entre secteurs et professions sera essentielle pour concrétiser l'impact réel de la résolution. Un suivi complet du bien-être de l'enfant, en particulier des examens de santé annuels prenant également en compte les aspects sociaux et psychologiques, est un modèle organisationnel important méritant d'être inclus dans le plan d'action régional.

Un représentant de l'UNICEF accueille favorablement la stratégie et le plan, mais se montre préoccupé par les disparités concernant la mortalité infantile et maternelle entre les pays et au sein d'un même pays. La vaccination a tendance à reculer progressivement dans la liste des priorités, jusqu'à ce qu'une nouvelle flambée de maladie vienne rappeler cruellement son importance. Il y a aussi de nouvelles difficultés qui requièrent des solutions innovatrices. Il est possible de lutter contre

les disparités en matière de santé de l'enfant pendant la période d'application des plans proposés en s'attachant à l'équité, en éliminant les obstacles financiers et autres à l'accès aux soins et en améliorant la qualité des services.

Un représentant du FNUAP déclare que cette stratégie reflète un attachement croissant à la promotion de l'équité intergénérationnelle et se rapproche de la stratégie du FNUAP sur les adolescents et les jeunes, dont les éléments clés sont de promouvoir une bonne éducation sexuelle, d'améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et génésique, de soutenir le leadership et la participation des jeunes, d'atteindre les individus marginalisés et de donner accès à de meilleures informations.

Des déclarations sont prononcées au nom de l'Alliance européenne pour la santé publique et de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine.

Répondant à un point soulevé durant le débat, le directeur de la Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie confirme que la référence à la vaccination contre le papillomavirus humain dans la stratégie pour la santé des enfants et des adolescents n'est pas conçue comme une recommandation préconisant que tous les États membres l'introduisent ; dans certains pays, une évaluation des besoins montrerait qu'elle n'est pas nécessaire.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC64/R6.

## Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020



(EUR/RC64/14, EUR/RC64/14 Add.1, EUR/RC64/R7)

Le directeur, Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie, informe le Comité régional que les données récemment publiées de l'initiative de l'OMS pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe révèlent que la prévalence de l'obésité chez les garçons de sept ans oscille entre 23 et 49 % dans plusieurs pays européens. L'alimentation (et en particulier la consommation excessive de sel, de sucre et de graisses saturées) constitue un important facteur de risque des maladies non transmissibles. Comme l'ont demandé les participants à la Conférence ministérielle de l'OMS sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 (Vienne, Autriche, 4 et 5 juillet 2013), le secrétariat du Bureau régional a élaboré le « Plan d'action européen sur la politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 », avec la mission de garantir l'accès universel à une alimentation abordable et saine, et à un régime alimentaire équilibré pour tous les citoyens de la Région européenne de l'OMS.

Les objectifs énoncés dans le plan d'action sont les suivants : instaurer des environnements propices à la consommation d'aliments et de boissons sains ; faire valoir les bienfaits procurés par une conduite alimentaire saine tout au long de l'existence, notamment chez les groupes les plus vulnérables ; renforcer les systèmes de santé pour promouvoir une alimentation saine ; renforcer la surveillance, le suivi, l'évaluation et la recherche ; et renforcer la gouvernance, les alliances intersectorielles et les réseaux pour assurer l'adoption d'une stratégie d'intégration de la santé dans toutes les politiques. Parmi les principales actions et méthodes permettant d'atteindre ces objectifs figurent les suivantes : promouvoir la nutrition saine à un stade précoce (allaitement maternel et compléments alimentaires) ; éliminer les acides gras *trans* (et maintenir la consommation de graisses saturées à un faible niveau) ; limiter le marketing ; promouvoir les initiatives de réduction de la consommation de sel ; renforcer la nutrition dans les écoles, y compris les services de conseils en matière de soins primaires ; apporter un soutien à la prise en charge de l'obésité ; et améliorer le suivi et la surveillance.

La Première Dame de la République d'Estonie, avocate de la santé pour la lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS, souligne l'importance d'un environnement alimentaire sain pour les enfants et de l'adoption d'habitudes nutritionnelles saines pendant l'enfance. Il s'agit essentiellement d'inculquer aux enfants le désir, l'aptitude et la capacité de préparer des repas sains à base d'ingrédients frais. Les enfants bien nourris apprennent plus vite, et ont un développement plus sain. Ils comprennent mieux que les adultes que la santé, la nutrition et l'environnement constituent les éléments d'un même ensemble. En outre, le plan d'action demande à juste titre aux systèmes de santé de fournir des informations factuelles sur la nutrition, des exemples de meilleures pratiques et des recommandations, en mettant l'accent sur les prestataires de soins de santé primaires.

Un membre du CPRC fait remarquer que le plan d'action est le résultat d'un processus de consultation large et exhaustif impliquant des représentants des États membres, la société civile, des organisations du secteur privé et des experts techniques, et a été examiné par le CPRC à trois reprises. Il est bien aligné sur les processus mondiaux relatifs aux maladies non transmissibles et à la nutrition, et sur le plan d'action de l'UE sur l'obésité infantile 2014-2020. Le Plan d'action européen sur la politique alimentaire et nutritionnelle souligne la nécessité, pour les pouvoirs publics, de mettre en œuvre ou de renforcer un ensemble de politiques, non seulement sur l'alimentation et la nutrition, mais aussi sur l'agriculture, le commerce, l'éducation, les affaires financières et économiques ou la politique médiatique, afin de promouvoir et de garantir une alimentation saine. Le CPRC se félicite des mesures politiques prioritaires et des outils décrits dans le plan d'action, qui ont été conçus pour promouvoir une alimentation saine chez tous les citoyens européens.

Un représentant, s'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres, note que les maladies non transmissibles ont devancé les maladies transmissibles comme cause principale de mortalité dans la plupart des régions du monde. Les régimes alimentaires peu équilibrés sont l'un des principaux facteurs de risque modifiables associés aux maladies non transmissibles. Alors que l'UE partage la vision, les principes directeurs, les objectifs stratégiques et les cibles mondiales volontaires du plan d'action, les données des indicateurs proposés ne sont pas toutes collectées de manière systématique, et les éléments de preuve étayant les actions décisives visant à prévenir l'obésité ne sont pas toujours largement disponibles. Il a exprimé l'espoir que l'attention accrue accordée à cette problématique favorisera la mise en œuvre de davantage d'activités de recherche. Les politiques et les concepts tels que la révision de la composition des produits et les profils nutritionnels sont pertinents pour tous les pays de la Région, bien que les contextes nationaux et les importantes dimensions culturelles et traditionnelles de la nutrition doivent être pris en compte. S'inspirant d'initiatives prises au fil des années, les ministres de la Santé de l'UE ont récemment adopté les conclusions du Conseil sur la nutrition et l'activité physique, notamment des actions spécifiques ciblant les femmes enceintes et les nourrissons. Les objectifs stratégiques du plan d'action ne peuvent être atteints qu'en mettant en œuvre des actions intégrées et globales dans plusieurs domaines politiques moyennant une approche pangouvernementale envisageant la santé dans toutes les politiques. Il se félicite du regain d'attention accordé à la nutrition dans la Région, et attend avec impatience la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition, organisée conjointement par l'OMS et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) à Rome (Italie) en novembre 2014.

Dans la discussion qui suit, tous les intervenants expriment leur soutien au plan d'action, et décrivent plusieurs initiatives prises dans leurs pays en conformité avec ce dernier. Ils prennent des mesures en vue de réduire la consommation de sel au niveau de la population, ont adopté une législation pour renforcer la sécurité sanitaire des aliments, mettent en œuvre des programmes visant à sensibiliser les populations à la nutrition saine, et ont élaboré des lignes directrices sur les aliments et repas servis dans les établissements publics. Les règlements des cantines scolaires ont été modifiés afin de lutter contre l'obésité chez les enfants. Un représentant déclare que son pays applique une politique de nutrition multisectorielle depuis 15 ans, visant à la fois la prévention ainsi que le recensement et le traitement des cas de maladies liées à la nutrition. Les inégalités sociales en matière de nutrition sont une question particulièrement complexe ; l'universalisme proportionné est l'une des approches à prendre en compte lors de la mise en œuvre du plan d'action.

Bien qu'il existe des différences culturelles dans les habitudes alimentaires, les recommandations sur les régimes sains restent similaires. Tout le monde doit avoir accès à des options alimentaires saines. À cette fin, il importe de trouver des approches novatrices, motivantes, pratiques et faciles à utiliser quant à la manière d'aider les populations à opérer des choix sains eu égard à leur alimentation et à leur mode de vie. Des environnements alimentaires sains doivent être instaurés dans des contextes différents tout au long de la vie. Si l'engagement du secteur privé et de la société civile est essentiel, la santé publique doit être protégée de toute influence ou de tout conflit d'intérêt induit. Un représentant déclare que son pays a mis en place un groupe de haut niveau constitué de représentants de l'industrie alimentaire et de détaillants afin de convenir des objectifs de modification de la composition des aliments.

Le plan d'action assure la continuité avec le « Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012 », et ajoute une valeur considérable au travail déjà convenu dans le cadre du « Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ». On se félicite des recommandations spécifiques du plan d'action en vue de limiter le marketing d'aliments peu équilibrés ciblant les enfants et de mettre au point un outil de définition des profils nutritionnels. Le Bureau régional est encouragé à collaborer avec l'UE dans ce dernier domaine. Plusieurs intervenants attendent aussi avec impatience la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition.

Un représentant demande qu'une définition précise soit apportée aux termes « surpoids », « pré-obésité » et « obésité ». Un autre décrit le rôle de son pays dans un programme d'activités de l'UE pour 2015-2017 qui permettra la mise au point d'une base de données probantes sur la prévention de l'obésité et la prévision du coût économique de cette maladie.

Un représentant du Fonds mondial de recherche contre le cancer fait une déclaration.

En réponse aux commentaires formulés, le directeur, Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie, explique que les mesures préconisées dans le plan d'action sont en fait des recommandations aux États membres afin de mener une action volontaire et qu'il ne s'agit donc pas d'obligations contraignantes. Davantage d'études doivent être mises en œuvre quant à l'impact de la politique fiscale (taxes, subventions, etc.) sur la prévalence de l'obésité. Les distinctions entre le surpoids, la pré-obésité et l'obésité doivent faire l'objet d'une définition plus précise au niveau des soins de santé primaires, afin de déterminer quand un traitement est nécessaire, et comme outil en vue de spécifier des mesures substitutives et mini-invasives du surplus de poids.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC64/R7.



(EUR/RC64/Inf.Doc./2, EUR/RC64/Inf.Doc./2 Add.1)

La directrice régionale a déclaré que depuis sa prise de fonction en 2010, elle s'est employée à renouveler et à renforcer les partenariats du Bureau régional avec l'UE, le Fonds mondial, et plusieurs institutions des Nations Unies. Des accords de coopération ont permis d'améliorer la cohérence des politiques et la définition des priorités, ainsi qu'une collaboration plus systématique.

Sous l'égide de la réforme des Nations Unies, une série de mécanismes ont été mis en place aux niveaux régional et national pour faciliter la coopération et accroître l'efficacité au sein de la famille

des Nations Unies, comme le Mécanisme de coordination régionale, l'unité régionale du Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUD). Dans ce contexte, le Bureau régional a institué et dirigé un groupe de travail interinstitutions sur les OMD, qui a fourni des informations sur la perspective régionale pour le programme de développement pour l'après-2015. Une consultation régionale a également été organisée sur le développement inclusif et durable.

Reconnaissant que les maladies non transmissibles constituent un lourd fardeau pour l'économie et entravent le développement, le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) a demandé que soit constitué un Groupe spécial interinstitutions des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles. Dans la Région européenne, les agences des Nations Unies ont convenu de constituer un groupe de travail régional pour encadrer la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) (2011-2016) et Santé 2020, et notamment pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et à la gouvernance pour la santé.

Étant donné que la priorité des Nations Unies est d'apporter un soutien et de faire évoluer la situation au niveau des pays, l'UNDAF constitue un outil important. À l'heure actuelle, 17 pays et un territoire de la Région européenne de l'OMS disposent d'un UNDAF. Pour soutenir le travail des équipes de pays des Nations Unies et des ministères de la Santé, le Bureau régional, en consultation avec le Mécanisme de coordination régionale et le GNUD, a mis au point une note d'orientation sur la manière de s'assurer que l'équité en santé, Santé 2020 et la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles sont pris en compte dans l'UNDAF.

Le président, équipe du GNUD pour l'Europe et l'Asie centrale, explique que la région est unique, compte tenu de sa grande diversité économique. Les défis spécifiques à chaque pays ont donc exercé un impact important sur les progrès réalisés pour atteindre les OMD. Il existe d'énormes disparités non seulement entre les pays, mais aussi au sein de ceux-ci, et de nombreux groupes marginalisés ne profitent pas des bienfaits conférés par les progrès. Afin d'atteindre le nouvel objectif de développement durable sur la santé, une action coordonnée sur les déterminants sociaux sera nécessaire. Ces derniers peuvent avoir un impact sur les facteurs de risque comportementaux, provoquant ainsi une augmentation du risque de maladies non transmissibles.

L'OMS assume un leadership mondial dans le domaine de la santé. Les défis à venir doivent être relevés par toutes les agences des Nations Unies : celles œuvrant dans le domaine du développement œuvrent aussi, par définition, dans le domaine de la santé. Afin d'atteindre les objectifs de santé et de développement, la responsabilisation est essentielle. Le GNUD est un mécanisme efficace de collaboration, et ses membres ont déployé des efforts conjoints produisant des résultats visibles dans plusieurs domaines, notamment en ce qui concerne les programmes de vaccination, la promotion de la santé des adolescents et les activités de lutte contre les maladies non transmissibles. Alors qu'un travail important a été accompli en vue d'améliorer la situation sanitaire en Europe et en Asie centrale, le programme de développement pour l'après-2015 sera l'occasion d'accélérer les efforts à cet égard.

Dans la table ronde qui suit, le ministre de la Santé de la République de Moldova, le vice-ministre de la Santé et de l'Industrie médicale du Turkménistan et le représentant du Kazakhstan décrivent les réalités de la coopération sur le terrain entre l'OMS et les organisations du système des Nations Unies, l'élaboration d'un UNDAF dans leur pays et les enquêtes menées dans toute la société en collaboration avec les agences et les coordonnateurs résidents des Nations Unies, en préparation du programme de développement pour l'après-2015. Ils se sont particulièrement attachés à la coordination interdépartementale et à la coordination intersectorielle.

La représentante permanente de Monaco explique que la collaboration avec les agences du système des Nations Unies à Genève n'est pas nécessairement évidente pour le grand public et que l'on peut en faire davantage pour la rendre visible. Il est important d'éviter de répéter les tâches, de veiller à l'efficacité ; il est important que l'approche « Unité d'action » devienne une réalité, tant pour les pays bénéficiaires que pour ceux qui apportent une aide.

Un représentant de la Fédération internationale pour le planning familial déclare qu'il est impossible d'obtenir le développement durable ou la justice sociale sans l'accès de tous à des droits en matière de santé sexuelle et génésique.

Un représentant de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine attire l'attention sur le fait qu'il est important de réaliser les OMD et de donner aux étudiants en médecine voix au chapitre dans le débat sur les objectifs en rapport avec la santé dans le programme de développement pour l'après-2015.

Résumant les débats, le président de l'équipe du GNUD pour l'Europe et l'Asie centrale insiste sur la nécessité de continuer à soutenir les pays en recueillant des données fiables, ventilées afin de déceler les lacunes en matière de développement et d'y remédier. La directrice régionale déclare qu'il est rassurant de voir qu'« Unité d'action » devient un aspect habituel des travaux du Bureau régional.

Clôturant la discussion, le modérateur invite les participants à la table ronde à exprimer un souhait qu'ils voudraient voir réaliser. Parmi les réponses, citons : maintenir le rôle de l'OMS comme agence chef de file pour la santé à l'international ; mettre l'accent sur les maladies non transmissibles dans le programme de développement pour l'après-2015 ; assurer l'accès aux médecins de famille pour améliorer la santé et le bien-être ; et reconnaître la nécessité d'investir dans la santé pour tous afin de contribuer au développement durable.

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

*(EUR/RC64/6 et EUR/RC64/Inf.Doc./3-8)*

Le membre européen du Conseil exécutif désigné pour assister aux sessions du CPR en tant qu'observateur décrit brièvement les incidences régionales de plusieurs résolutions qui ont été adoptées lors de la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé et ne sont pas abordées à un autre endroit de l'ordre du jour.

La tuberculose constitue toujours un important problème de santé publique dans la Région européenne avec un nombre estimé de 350 000 nouveaux cas et plus de 35 000 décès chaque année. Dans sa résolution WHA67.1, l'Assemblée de la santé a approuvé la stratégie mondiale et les cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015. La mise en œuvre 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 a été accélérée, et de nombreuses étapes importantes ont été accomplies.

L'Assemblée de la santé a approuvé le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 dans sa résolution WHA67.7, et reconnu les besoins particuliers des personnes atteintes de troubles du spectre autistique et d'autres troubles du développement dans sa résolution WHA67.8 qui, d'ailleurs, préconise un accroissement des moyens dont disposent les systèmes de santé et de protection sociale et un meilleur accès à ces derniers.

Le Plan d'action pour la santé du nouveau-né, approuvé par l'Assemblée de la santé dans sa résolution WHA67.10, est conforme à la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 adoptée par le Comité régional dans sa résolution EUR/RC64/R6.

La résolution WHA67.12 de l'Assemblée de la santé sur la contribution au développement économique et social plaide en faveur de la prise d'une action efficace sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé moyennant la mise en place d'une législation efficace et de structures transversales. Il est demandé aux États membres de contribuer à l'élaboration du programme de développement pour l'après-2015 à la lumière de ces principes, et au secrétariat d'établir un cadre d'action dans les pays.

La résolution WHA67.15 de l'Assemblée de la santé sur le renforcement du 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, aborde un problème similaire à celui couvert par le Plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020, adopté par le Comité régional dans sa résolution EUR/RC64/R6. Elle demande au secrétariat d'élaborer un plan d'action mondial en vue d'être présenté à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé en 2016.

La résolution WHA67.19 de l'Assemblée de la santé sur le renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie invite les États membres à élaborer et à mettre en œuvre des politiques de soins palliatifs, y compris le soutien au bon usage équilibré des médicaments placés sous contrôle destinés à la prise en charge symptomatique.

Les résolutions WHA67.20, WHA67.21 et WHA67.22 de l'Assemblée de la santé portent sur les médicaments, les produits médicaux et leur réglementation. Elles demandent aux États membres de renforcer leurs réseaux de réglementation, et prient le secrétariat d'aider les pays à choisir les médicaments à inclure dans les listes nationales de médicaments essentiels.

Les résolutions WHA67.23 et WHA67.24 de l'Assemblée de la santé font référence à la couverture sanitaire universelle. Dans sa résolution WHA67.24, le secrétariat est prié 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 en 2016. Le Bureau régional œuvre déjà dans les domaines de l'évaluation des technologies de la santé et des orientations stratégiques pour les soins infirmiers et obstétricaux dans le cadre de Santé 2020.

## **Hépatite**

*(EUR/RC64/Inf.Doc./7)*

Le sous-directeur général, Maladies transmissibles, demande que le Comité régional fasse part de son opinion sur l'hépatite virale pour l'élaboration future d'une stratégie mondiale sur ce problème. En réponse à une question soulevée par un représentant, il déclare que l'OMS procède actuellement à la collecte d'informations tarifaires et est en négociation avec l'industrie pharmaceutique afin de faire baisser les coûts des médicaments contre l'hépatite, qui se traduisent par une charge financière considérable pour les personnes concernées et leur famille. En mettant en exergue la charge importante de l'hépatite dans la Région, la directrice adjointe, Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement, évoque les mesures prises jusqu'ici, notamment la création du centre collaborateur de l'OMS sur le VIH et l'hépatite virale à l'Université de Copenhague.

## **Paludisme**

*(EUR/RC64/Inf.Doc./5)*

Le sous-directeur général, Maladies transmissibles, explique en détail le projet de stratégie mondiale de lutte contre le paludisme pour l'après-2015, sur la base de l'accès universel à la prévention et au traitement antipaludiques, de l'accélération des efforts en vue d'éliminer cette maladie et d'obtenir le statut d'exempt de paludisme, et de la transformation de la surveillance du paludisme en une intervention essentielle. La directrice adjointe, Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement, déclare que la Région est en bonne voie pour obtenir le statut de Région exempte de paludisme en 2015 : seulement 37 cas ont été signalés en 2013 dans deux États

membres. Depuis 2010, quatre pays, à savoir l'Arménie, la Fédération de Russie, le Kazakhstan et le Kirghizistan, ont été déclarés exempts de paludisme. Le Bureau régional aide les États membres à s'assurer que cette maladie ne sera pas ultérieurement réintroduite.

### **Suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles**

*(EUR/RC64/Inf.Doc./4 Rev.1)*

Le sous-directeur général, Maladies non transmissibles et santé mentale, fait rapport sur les résultats de la deuxième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles (New York, États-Unis, 10 et 11 juillet 2014). L'OMS a adopté le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, qui comporte 9 cibles et 25 indicateurs de résultat, et l'Organisation a joué un rôle important dans l'instauration du Groupe spécial interinstitutions des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles.

Le directeur, Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie, explique que le Bureau régional et les États membres de la Région européenne ont largement contribué au document final de la deuxième réunion de haut niveau. En particulier, la Région a souligné la nature volontaire des cibles mondiales de lutte contre les maladies non transmissibles, et la nécessité d'utiliser autant que possible les cadres de suivi existants. Le Groupe spécial interinstitutions a effectué sa première mission conjointe dans un pays européen, le Bélarus, en juillet 2014. Le débat engagé au sein de la Région européenne sur la collaboration avec les acteurs non étatiques aura des répercussions sur la suite donnée au document final, et le Bureau régional attendra les orientations de l'Assemblée mondiale de la santé à ce sujet. Le secrétariat fera rapport sur les progrès accomplis à l'Assemblée de la santé en 2016 et à l'Assemblée générale en 2017.

Deux représentants demandent si l'expression « maladies non transmissibles » est encore appropriée étant donné que la communauté internationale s'attaque désormais à un éventail beaucoup plus large de maladies et d'affections. Il n'est pas certain, par exemple, qu'elle doive être appliquée aux problèmes de santé mentale, aux traumatismes, aux maladies associées aux facteurs environnementaux, ou aux cancers causés par des agents infectieux. Une autre expression, telle que « maladies chroniques évitables », s'avérerait dès lors plus correct.

Le directeur, Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie, explique que l'expression « maladies non transmissibles » est en fait largement connue à la suite des réunions de haut niveau, et possède une valeur d'acception qui doit être préservée dans la mesure du possible. Le sous-directeur général, Maladies non transmissibles et santé mentale, demande instamment que l'on réfléchisse davantage à la possibilité d'utiliser une expression plus appropriée à l'avenir.

Une déclaration est prononcée au nom de la NCD Alliance.

### **Flambée de maladie à virus Ebola en Afrique**

*(EUR/RC64/Inf.Doc./9)*

S'exprimant par liaison vidéo du Siège de l'OMS, le sous-directeur général, Sécurité sanitaire, décrit la gravité et l'impact de la flambée actuelle de maladie à virus Ebola, qui pose une très importante menace à la sécurité sanitaire régionale et mondiale. Plus de 5 000 cas et 2 600 décès ont été signalés. La plupart des cas ont été observés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone : les cas signalés ailleurs sont liés aux voyages, tandis que la flambée concomitante de maladie à virus Ebola rapportée en République démocratique du Congo implique une autre souche du virus. Les systèmes de santé sont paralysés, les prix des denrées alimentaires sont à la hausse, et les zones touchées sont gravement isolées à la suite de l'interruption, par les compagnies aériennes, de leurs vols dans la région. La

Banque mondiale estime que la baisse du PIB des trois pays les plus touchés atteindra 12 %, mais l'impact économique se fait déjà sentir bien au-delà en raison d'une fausse idée répandue selon laquelle le continent tout entier est en fait affecté. Il règne désormais dans les pays concernés une atmosphère d'anxiété d'ailleurs particulièrement préoccupante, étant donné que cette région a vécu des conflits dans une période relativement récente. Les différents moyens utilisés pour rompre la chaîne de transmission sont tous gravement entravés par des carences sous-jacentes au niveau des systèmes de santé. Il reste maintenant à déterminer la meilleure manière de coordonner le soutien disponible et de passer, sans attendre et à grande échelle, des débats à l'action efficace. Pour devancer la flambée épidémique, il faut assurer la préparation dans les pays voisins ainsi qu'à l'extérieur de la région. Il s'est avéré impossible de faire face au besoin d'isolement des personnes infectées et de recherche des contacts, et l'OMS tente de trouver des solutions avec la participation des communautés. L'Organisation s'emploie également à accélérer la disponibilité des médicaments et des vaccins, notamment en réalisant des essais en phases 1, 2 et 3 des vaccins expérimentaux en vue d'en activer la production et d'en intensifier l'utilisation.

Un représentant explique que, parallèlement au travail crucial réalisé par l'OMS pour lutter contre la flambée et pour prendre soin des personnes infectées ou touchées par la maladie, il faut tenir dûment compte de l'importance de la communication. On s'attend généralement à ce que l'OMS prenne l'initiative de résoudre l'urgence de santé publique posée par la flambée épidémique, et le mode d'intervention de l'Organisation aura des implications durables sur un large éventail d'activités futures : par exemple, la défaillance du marché qui se traduit par le manque actuel de tout vaccin contre le virus Ebola explique également l'inattention encore accordée aux maladies tropicales négligées, et est à l'origine de l'absence d'antibiotiques en cours de développement.

Le sous-directeur général, Sécurité sanitaire, explique que les faiblesses et les lacunes des capacités sanitaires ont été mises en exergue par la crise, et la nécessité de redoubler d'efforts pour renforcer ces capacités constitue l'un des principaux enseignements tirés à cet égard. La communication est particulièrement essentielle, et la manière dont l'OMS résout le problème de défaillance du marché concernant le vaccin contre le virus Ebola aura en effet des conséquences considérables sur d'autres domaines de ses activités.

## **RSI (2005)**

*(EUR/RC64/Inf.Doc./8)*

La coordonnatrice, Capacités du RSI, évaluation, développement et maintien, déclare que 63 États parties ont mis en place les principales capacités du RSI requises, et 75 ont demandé une deuxième prolongation. La moitié des plans d'application manque d'informations en ce qui concerne au moins l'un des éléments. La résolution WHA58.3 de l'Assemblée de la santé stipule qu'une deuxième prolongation de deux ans peut être accordée par le directeur général, sur les conseils techniques du Comité d'examen. Les avis sollicités auprès des États membres concernant les propositions d'utilisation accélérée du RSI figurent dans le document EUR/RC64/Inf.Doc./8. Ce dernier décrit une approche collective aux niveaux mondial, régional et national afin d'aider les États parties à continuer de développer, de maintenir et d'utiliser les capacités afin de procéder à une détection précoce des risques de santé publique et d'intervenir efficacement à leur égard. Elle fait observer que les premiers commentaires informels de la part des États membres de la Région européenne mettent en lumière le caractère sans doute juridiquement trop complexe du processus de certification proposé dans le document EUR/RC64/Inf.Doc./8, et le trop grand défi posé par l'élaboration d'un ensemble de normes au niveau mondial.

La directrice adjointe, Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement, précise que seuls neuf États parties de la Région européenne de l'OMS ont demandé une prolongation. L'application du RSI ne s'arrête pas dès que les exigences en matière de principales capacités du RSI sont respectées. Il s'agit en fait d'un processus d'amélioration continu. Il importe particulièrement de garder les canaux de communication ouverts entre les points focaux nationaux

pour le RSI et les points focaux régionaux de l'OMS afin de détecter les menaces et de communiquer avec les autres États parties susceptibles d'être affectés.

Si les représentants se félicitent en principe de la proposition de consultation régionale sur les critères et l'utilisation accélérée du RSI, ils précisent qu'une consultation régionale sur une question aussi importante doit s'effectuer à plus longue échéance, et que le document de la consultation doit être disponible dans les quatre langues de travail de la Région. Il est dès lors proposé que le processus de consultation soit réalisé par voie électronique selon un calendrier jugé approprié par le secrétariat. Le document de consultation révisé doit poser des questions plus précises afin d'obtenir des réponses plus précises. Des éclaircissements sont demandés au sujet de la question de la certification.

La coordonnatrice, Capacités du RSI, évaluation, développement et maintien, accepte la proposition selon laquelle les consultations seront menées par voie électronique. Elle explique que les premiers commentaires des États membres font état d'un manque de souplesse apparent de la certification.

La directrice adjointe, Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement, convient qu'un document révisé doit être publié dans les quatre langues de travail, et que le Bureau régional facilitera la consultation en ligne.

## **Plan d'action mondial contre la résistance aux antimicrobiens**

*(EUR/RC64/Inf.Doc./3)*

Le coordonnateur, Lutte anti-infectieuse et publications, explique que la résistance aux antimicrobiens constitue une menace de plus en plus grave pour la santé publique mondiale. Dans sa résolution WHA67.25 de mai 2014, la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé demande par conséquent au directeur général d'établir un projet de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, y compris la résistance aux antibiotiques et, ce faisant, de suivre une approche multisectorielle et de consulter les États membres ainsi que d'autres parties prenantes, en particulier d'autres acteurs multilatéraux comme la FAO et l'OIE.

Le projet de plan d'action mondial comprendra les éléments suivants : le contexte, notamment les progrès actuels ; les principaux sujets de préoccupation ou les priorités d'action : les principes directeurs et les valeurs guides ; les cibles clés et les objectifs quantifiables ; le suivi et l'établissement de rapports sur les progrès accomplis ; les principales parties prenantes ; et les fonctions et les mécanismes d'appui (y compris le rôle de l'OMS). Le plan reposera sur six principes directeurs : la participation de la société dans son ensemble ; les actions fondées sur les meilleures connaissances et bases factuelles disponibles ; la prévention d'abord ; l'accès aux médicaments antimicrobiens et leur usage approprié ; la durabilité ; et les cibles progressives de la mise en œuvre.

Suite à une conférence ministérielle sur la résistance aux antibiotiques accueillie par le gouvernement néerlandais en juin 2014, d'autres réunions seront organisées plus tard dans l'année sur les thèmes suivants : lacunes au niveau de la recherche et des connaissances (Brésil, octobre 2014) ; utilisation des médicaments antimicrobiens dans le secteur de la santé, accès et qualité (Norvège, novembre 2014) ; et renforcement des capacités mondiales de surveillance, systèmes et normes (Suède, décembre 2014). Le Groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur la résistance aux antimicrobiens s'est réuni en septembre 2013 et en avril 2014. D'autres réunions sont prévues pour octobre 2014 et préalablement à la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé en 2015. Une consultation en ligne a été organisée en juillet et en août 2014, et un deuxième appel à contribution sera lancé en janvier 2015.

La directrice adjointe, Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement, se félicite des plans d'action nationaux que les États membres ont formulés ou renforcés ainsi que des systèmes de surveillance mis en place dans les pays non membres de l'UE conformément au « Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques ».

On procède à la présentation d'un film vidéo sur la conférence ministérielle tenue à La Haye (Pays-Bas) en juin 2014. Un représentant du pays hôte met en exergue la déclaration adoptée à l'issue de la conférence, qui préconise la prévention de la transmission des maladies infectieuses, l'usage prudent des médicaments antibiotiques et la mise au point de nouveaux antimicrobiens.

Un représentant de l'Italie, s'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres, salue le travail accompli afin d'élaborer un plan d'action mondial et attend avec impatience la consultation d'octobre 2014. L'action mondiale doit s'inspirer du principe « Un monde, une santé », faire participer tous les secteurs concernés et se fonder sur les plans existants. Des cibles et des objectifs clairs et mesurables doivent être définis, et assortis d'un ensemble d'indicateurs pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'action mondial. L'UE et ses États membres se félicitent de la collaboration étroite qu'ils entretiennent avec le Bureau régional, notamment en matière d'harmonisation des systèmes de surveillance. C'est aussi avec plaisir qu'ils continuent à soutenir le renforcement des capacités dans les pays de la Région européenne de l'OMS.

Tous les intervenants sont satisfaits du fait que la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé (coparrainée par plus de 60 pays) confère à l'OMS un mandat explicite pour œuvrer à l'endiguement de la résistance aux antimicrobiens et élaborer un plan d'action mondial. Parmi les domaines devant être couverts par le plan, il convient de mentionner les suivants : sensibilisation de toutes les parties prenantes ; renforcement des capacités de laboratoire et de surveillance ; formation du personnel de santé à l'usage rationnel des antibiotiques ; prévention des maladies infectieuses ; et mise au point de nouveaux antibiotiques. Les représentants des pays accueillant ou organisant conjointement des réunions plus tard dans l'année expliquent leurs objectifs : convenir de cibles, stratégies et mesures efficaces au niveau national pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens et s'y engager ; et définir des perspectives opérationnelles pour améliorer la surveillance locale et mondiale de la résistance aux antimicrobiens, en se focalisant sur les antibiotiques.

Un représentant informe le Comité régional que son pays contribue au programme mondial de sécurité sanitaire et, avec trois autres pays européens, dirige les travaux sur l'élaboration d'un dispositif de mesures de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, grâce auquel le plan d'action mondial pourra être mis en œuvre dans les États membres.

La directrice adjointe, Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement, reconnaît le rôle de chef de file joué par les États membres européens afin que la résistance aux antimicrobiens se voie accorder une priorité élevée au niveau mondial, notamment la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suède.

## **Éradication de la poliomyélite**

*(EUR/RC64/Inf.Doc./6)*

La directrice adjointe, Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement, indique que les cas de poliomyélite signalés dans le monde ont diminué pour passer de 416 en 2013 à 171 en 2014 (à ce jour). Une réduction du nombre de cas a été observée dans 2 des 3 derniers pays où cette maladie est encore endémique. Des mesures ont été prises en temps utile pour détecter les flambées épidémiques de poliomyélite dans la Corne de l'Afrique et au Moyen-Orient et mener une intervention vigoureuse à leur égard. Néanmoins, compte tenu de l'aggravation de la situation dans certains pays, le 5 mai 2014, le directeur général a déclaré que la propagation internationale du poliovirus sauvage en 2014 constituait une urgence de santé publique de portée internationale au titre du RSI (2005).

Elle a approuvé les conseils du Comité d'urgence concernant les « États exportant actuellement des poliovirus sauvages », et les « États qui bien qu'infectés, ne les exportent pas », et en a fait des recommandations temporaires en vertu du RSI. Les pays de cette première catégorie doivent veiller à ce que tous les résidents ou visiteurs à long terme, avant un déplacement à l'étranger, reçoivent une dose de vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) ou de vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) qui

sera enregistrée sur le certificat international standard de vaccination ou de prophylaxie. Ces recommandations ont été prolongées de trois mois, à compter du 3 août 2014.

Le Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018 préconise le retrait progressif de la composante de type 2 du VPO et, dans les pays utilisant ce dernier vaccin, l'introduction d'au moins une dose de VPI dans leur programme de vaccination systématique d'ici la fin de 2015. On procède actuellement à la planification de la transmission des acquis de la lutte contre la poliomyélite dans le but de maintenir les capacités et les actifs créés pour l'éradication de cette maladie au profit d'autres priorités du domaine sanitaire.

Le représentant de l'État partie concerné au RSI (2005) dans la Région européenne explique que son pays est considéré comme infecté en raison de l'isolement du poliovirus sauvage dans les eaux usées, sans qu'aucun cas de poliomyélite n'ait été signalé et sans qu'aucune exportation n'ait été actuellement observée. Le pays a détecté le poliovirus sauvage moyennant un système de surveillance très sophistiqué, et aucun des échantillons environnementaux n'a été testé positif depuis la fin mars 2014 sous surveillance intensive. Le pays poursuit la surveillance et a réintroduit le VPO dans son programme de vaccination systématique.

## Rapports de situation

(EUR/RC64/19, EUR/RC64/19 Corr.1 et EUR/RC64/24 Rev.1)

Les six rapports de situation présentés dans le document EUR/RC64/19 et son rectificatif et dans le document EUR/RC64/24 Rev.1 sont examinés en deux groupes : le premier est consacré aux progrès accomplis au titre des catégories 1 et 5 du Douzième Programme général de travail, et le deuxième à ceux accomplis au titre des catégories 2 et 3.

### **Catégorie 1 : maladies transmissibles**

#### ***Mise en œuvre du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015***

### **Catégorie 5 : préparation, surveillance et intervention**

#### ***Mise en œuvre du Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques***

Un représentant d'AIDS Healthcare Foundation effectue une déclaration, également au nom de la Fédération internationale pour le planning familial. Des déclarations écrites sont présentées par le Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de la santé et l'Association mondiale vétérinaire.

L'envoyé spécial du secrétaire général des Nations Unies pour le VIH/sida en Europe orientale et en Asie centrale, tout en reconnaissant le rôle de premier plan joué par la Région européenne dans la lutte contre le VIH/sida au niveau mondial, déclare que l'ampleur de l'épidémie dans la partie orientale de la Région reste préoccupante. Il est évident que les OMD et d'autres cibles de développement en matière de VIH/sida ne seront pas atteints en 2015. Il exprime sa préoccupation quant à la viabilité financière des interventions de lutte à cet égard : les pays doivent accélérer leur plan au niveau national afin de garantir le financement de la communauté internationale.

Le directeur, Équipe d'appui régionale, Europe orientale et Asie centrale, de l'ONUSIDA se félicite du travail effectué par le Bureau régional dans ce domaine : il est donc particulièrement évident qu'il est encore possible d'obtenir des résultats, même lorsque les ressources diminuent. Deux défis majeurs entravent les progrès dans la Région : les disparités existantes entre les parties orientale et occidentale de la Région en ce qui concerne l'épidémie, et les inégalités sociales dans la répartition de la prévalence du sida. Il exhorte l'ensemble des parties concernées à mettre tout en œuvre pour veiller à ce que le VIH/sida reste une priorité du programme de développement pour l'après-2015. Il assure le Comité régional que l'ONUSIDA ne ménage aucun effort pour parvenir à une génération sans sida.

La directrice adjointe, Division des maladies transmissibles, de la sécurité sanitaire et de l'environnement, remercie l'envoyé spécial du secrétaire général et le directeur de l'Équipe d'appui régionale de l'ONUSIDA pour leur collaboration.

## **Catégorie 2 : maladies non transmissibles**

### ***Mise en œuvre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020***

#### ***Prévention des traumatismes dans la Région européenne de l'OMS***

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

### ***L'avenir du processus européen Environnement et santé***

#### ***Stratégie européenne pour la santé et le développement des enfants et des adolescents***

Un représentant d'un État membre, s'exprimant au nom du Danemark, de l'Estonie, de la Finlande, de l'Islande, de la Lettonie, de la Lituanie, de la Norvège, de la Slovénie et de la Suède, se félicite de la baisse de la consommation globale d'alcool observée dans la Région, et souligne l'importance de maintenir cette baisse à l'avenir. Il importe de veiller à ce que les données à ce sujet soient publiées en temps voulu. Alors que les activités menées par l'OMS dans ce domaine sont louables, les États membres doivent intensifier leurs efforts pour soumettre leurs données à temps. Trop souvent, la gouvernance des marchés de l'alcool ne prend pas en considération la santé publique. Les activités de collecte, de diffusion, de validation et de promotion des preuves scientifiques entreprises par l'OMS apportent donc un soutien essentiel aux défenseurs de la santé publique de la Région. La validation de l'OMS confère aux bases factuelles l'importance dont elles ont besoin dans les débats politiques.

Les représentants de deux États membres expriment leur engagement envers le processus européen Environnement et santé, et saluent le travail réalisé par le Bureau régional dans ce contexte. En illustrant à l'aide d'exemples les activités mises en œuvre par leur pays dans le domaine de l'environnement et de la santé, ils citent le processus européen Environnement et santé comme preuve évidente d'une approche intersectorielle efficace.

Une déclaration écrite est présentée par le Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de la santé.

Le directeur, Division des maladies non transmissibles et du cycle de vie, indique que le Bureau régional déploie des efforts considérables pour s'assurer que les données disponibles sur la consommation d'alcool contribuent à recenser les facteurs de risque. Le Bureau régional a utilisé l'important volume de données épidémiologiques et politiques à sa disposition pour produire des informations de référence pays par pays sur la mise en œuvre du plan d'action. Il les a d'ailleurs compilées dans un dossier et l'a mis à la disposition des États membres. Certains pays de la Région enregistrent des taux exceptionnellement élevés de consommation d'alcool. Il est donc essentiel de continuer à surveiller la situation et de prendre des mesures rigoureuses à cet égard.

## Confirmation des dates et lieux des futures sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

*(EUR/RC64/Conf.Doc./3)*

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC64/R8 dans laquelle il confirme la tenue de sa soixante-cinquième session à Vilnius (Lituanie) du 14 au 17 septembre 2015. Il décide également que sa soixante-sixième session aura lieu à Copenhague (Danemark) du 12 au 15 septembre 2016 et que sa soixante-septième session se déroulera du 11 au 14 septembre 2017, dans un lieu qui reste encore à définir.

## Clôture de la session



Un représentant du Portugal, en remerciant le Bureau régional et le gouvernement du Danemark pour leur chaleureuse hospitalité au cours de la session, déclare que les discussions ont été positives et productives. Il salue particulièrement l'exposé du directeur général sur la flambée de maladie à virus Ebola. Notant qu'un autre citoyen européen a récemment contracté cette maladie, il promet le soutien du Comité régional à l'engagement pris par l'OMS afin de lutter contre cette flambée épidémique. Il félicite la directrice régionale pour les progrès accomplis par le Bureau régional sous son leadership au cours de ces cinq dernières années, et salue la décision de la désigner pour un second mandat. Enfin, il félicite toutes les parties concernées pour la très bonne réussite de cette session.

## Résolutions et décisions

### **EUR/RC64/R1. Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2012-2013**

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2012-2013 (document EUR/RC64/5) et le document d'information connexe sur l'exécution du budget programme 2012-2013 (document EUR/RC64/18) ;

- 1) REMERCIE la directrice régionale pour son rapport ;
- 2) EXPRIME sa satisfaction devant les travaux accomplis par le Bureau régional au cours de la période biennale 2012-2013 ;
- 3) DEMANDE à la directrice régionale de prendre en considération les suggestions formulées au cours du débat tenu à la soixante-quatrième session et de s'en inspirer pour élaborer les programmes de l'Organisation et mettre en œuvre les activités du Bureau régional.

### **EUR/RC64/R2. Rapport du vingt et unième Comité permanent du Comité régional**

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport du vingt et unième Comité permanent du Comité régional (documents EUR/RC64/4 Rev.1 et EUR/RC64/4 Add.1) ;

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

### **EUR/RC64/R3. Désignation du directeur régional de l'OMS pour l'Europe**

Le Comité régional,

En vertu de l'article 52 de la Constitution de l'OMS ;

Conformément à l'article 47 du règlement intérieur du Comité régional de l'Europe ;

- 1) DÉSIGNE Mme Zsuzsanna Jakab au poste de directrice régionale de l'Europe ;
- 2) PRIE le directeur général de proposer au Conseil exécutif la nomination de Mme Zsuzsanna Jakab à compter du 1<sup>er</sup> février 2015.

#### **EUR/RC64/R4. Déclaration d'Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020**

Le Comité régional,

Reconnaissant l'importance de la « Déclaration d'Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 » en vue de renforcer les activités relatives au Douzième Programme général de travail 2014-2019, ainsi qu'aux catégories 2 (maladies non transmissibles) et 4 (systèmes de santé) ;

Rappelant la « Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles » (résolution A/RES/66/2) ;

Rappelant le « Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 » et le Cadre global mondial de suivi pour la lutte contre les maladies non transmissibles adoptés dans la résolution WHA66.10 ;

Rappelant en outre le « Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016 » convenu dans la résolution EUR/RC61/R3 ;

Notant avec préoccupation que, malgré les progrès accomplis en accordant davantage de priorité aux maladies non transmissibles et à leurs facteurs de risque en Europe, en particulier la consommation du tabac, la prévalence de l'usage de produits tabagiques chez les jeunes comme chez les adultes reste élevée, notamment dans certaines régions d'Europe ;

Notant également qu'il faut redoubler d'efforts afin d'assurer la pleine application de la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* par les parties et pour poursuivre l'élaboration de politiques et d'activités de lutte contre les produits du tabac dans la Région ;

Ayant examiné le document produit à l'issue de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020, la « Déclaration d'Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 », adoptée à Achgabat (Turkménistan) en décembre 2013 ;

Étant entendu que cette résolution renforce la mise en œuvre du « Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 », et que sa durée de validité devrait par conséquent prendre fin en 2020 ;

- 1) APPROUVE la « Déclaration d'Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 » ;

- 2) PRIE INSTAMMENT les États membres<sup>1</sup> :
- a) d'accélérer l'adaptation du Cadre mondial de suivi pour la lutte contre les maladies non transmissibles et de ses cibles volontaires à leur contexte national, et de faire rapport sur les progrès accomplis en vertu des engagements pris au niveau mondial ;
  - b) de prioriser et d'accélérer davantage la mise en œuvre intégrale de la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* s'ils sont parties à la Convention, et d'envisager la ratification et la mise en œuvre, le cas échéant, s'ils n'y ont pas adhéré, afin d'atteindre l'objectif mondial de réduction du tabagisme ;
  - c) d'envisager la réalisation d'une évaluation officielle des défis confrontés par les systèmes de santé et des occasions à saisir à cet égard concernant la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et ce, dans le cadre d'un effort national visant à mettre en place des services de santé intégrés et centrés sur la personne pour combattre ces maladies et leurs conséquences ;
- 3) DEMANDE à la directrice régionale :
- a) d'élaborer en collaboration avec le secrétariat de la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* le cas échéant, une feuille de route à présenter au Comité régional en sa soixante-cinquième session de 2015, indiquant les actions nécessaires, et dirigée par le Bureau régional, afin d'atteindre l'objectif mondial relatif aux maladies non transmissibles liées à l'usage du tabac dans la Région européenne, et d'aider sur demande les États membres qui sont parties à la Convention à mettre pleinement en œuvre leurs engagements pris au titre de la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* et de veiller à ce que l'établissement de rapports dans le cadre de cette feuille de route soit entièrement conforme à celui requis en vertu de la Convention ;
  - b) de renforcer l'assistance technique aux États membres afin d'atteindre tous les objectifs définis à l'échelle mondiale et d'évaluer les systèmes de santé en vue de recenser les défis et les opportunités en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles ;
  - c) en partenariat avec tous les acteurs concernés, de poursuivre les objectifs et de promouvoir les valeurs de la Déclaration d'Achgabat.

## **EUR/RC64/R5. Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020**

Le Comité régional,

Ayant examiné le « Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 » (document EUR/RC64/15 Rev.1) ;

Reconnaissant la contribution de cette résolution au Douzième Programme général de travail 2014-2019 pour les catégories 1 (maladies transmissibles), 4 (systèmes de santé) et 5 (préparation, surveillance et intervention) ;

Reconnaissant la contribution importante du Plan d'action européen pour les vaccins aux priorités politiques de *Santé 2020 : une stratégie et un cadre politique européens pour le XXI<sup>e</sup> siècle*, et l'engagement à réduire les inégalités de santé et à veiller à ce que toutes les personnes puissent profiter pleinement des avantages de la vaccination ; et reconnaissant l'alignement du plan d'action sur la *Charte*

---

<sup>1</sup> et, si applicable, les organisations régionales d'intégration économique.

*de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité*, approuvée par la résolution EUR/RC58/R4, sur « Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 » (document EUR/RC64/12), sur le « Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique » (résolution EUR/RC62/R5) et sur *Le Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée* ;

Reconnaissant le *Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020*, approuvé par la résolution WHA65.17, la Collaboration pour la Décennie de la vaccination (2011-2020), ainsi que l'importance de la vaccination comme l'une des interventions de santé publique les plus efficaces par rapport à leur coût, celle-ci devant d'ailleurs être considérée comme une composante essentielle du droit de la personne humaine à la santé ;

Rappelant « l'engagement renouvelé [pris par les États membres] envers l'élimination de la rougeole et de la rubéole et [...] la prévention du syndrome de rubéole congénitale d'ici 2015 et [leur] soutien durable en faveur de la préservation du statut « exempt de poliomyélite » dans la Région européenne de l'OMS » (résolution EUR/RC60/R12) ;

Reconnaissant la contribution des programmes efficaces de vaccination à la réalisation des objectifs de santé aux niveaux mondial et régional, notamment la réduction de la mortalité et de la morbidité infantiles, et leur potentiel de réduction de la mortalité et de la morbidité à toutes les étapes de la vie ;

Préoccupé par la persistance des flambées épidémiques de maladies à prévention vaccinale, et la présence de lacunes dans la couverture vaccinale systématique aux niveaux national et sous-national dans la Région ;

Reconnaissant qu'un engagement politique et une action accélérée sont nécessaires pour garantir l'accès universel et équitable à des programmes de vaccination durables et de haute qualité, en vue de répondre aux besoins de la population générale, et plus particulièrement des populations marginalisées et mal desservies, et d'agir sur la réticence face à la vaccination ;

Étant entendu que cette résolution ne remplace aucune résolution existante du Comité régional et que sa durée de validité doit couvrir la période 2015-2020 ;

- 1) ADOPTE le « Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 » ainsi que ses objectifs, buts et cibles stratégiques, tels que définis dans son cadre de suivi et d'évaluation ;
- 2) PRIE INSTAMMENT les États membres<sup>2</sup> :
  - a) de s'engager en faveur de la vaccination à titre de priorité, de garantir une volonté politique durable pour atteindre les objectifs énoncés dans le Plan d'action européen pour les vaccins, et d'allouer des ressources financières adéquates pour réaliser les objectifs du programme national de vaccination ;
  - b) d'intégrer les services de vaccination dans les systèmes de santé nationaux ainsi que dans les politiques et stratégies de santé publique afin d'atteindre les objectifs fixés en matière de couverture vaccinale à tous les niveaux administratifs de la Région ;
  - c) d'aligner, le cas échéant, les politiques et stratégies nationales de la santé ainsi que les plans nationaux de vaccination sur le Plan d'action européen pour les vaccins, en appliquant comme il se doit la vision et les stratégies, en fonction de la situation épidémiologique ;

---

<sup>2</sup> et, si applicable, les organisations régionales d'intégration économique.

- d) de renforcer les capacités des programmes nationaux de vaccination en vue de formuler et d'adopter des politiques fondées sur des bases factuelles, d'assurer une formation de remise à niveau sur la vaccination à l'intention des prestataires de soins de santé, et d'intensifier les capacités nationales en vue de mettre en œuvre des services de vaccination innovateurs moyennant l'usage de technologies et méthodes de communication ;
  - e) de fournir des informations sur les risques des maladies à prévention vaccinale ainsi que sur les risques et les avantages de la vaccination afin de renforcer la confiance dans les vaccins, les services de vaccination et les autorités sanitaires ;
  - f) de faire rapport, dans le cadre des impératifs et systèmes existants de communication de rapports, sur les indicateurs et de respecter le calendrier d'établissement de rapports défini dans le cadre de suivi et d'évaluation du Plan d'action européen pour les vaccins ;
- 3) DEMANDE à la directrice régionale :
- a) d'appuyer la mise en œuvre du plan d'action dans la Région en donnant une orientation stratégique aux États membres, et de créer des partenariats stratégiques pour fournir une assistance technique ;
  - b) de plaider en faveur d'un engagement envers le renforcement des programmes de vaccination dans les États membres et avec les partenaires concernés afin d'atteindre les objectifs définis dans le plan d'action, et de l'allocation de ressources à cette fin ;
  - c) d'émettre des conseils sur la manière d'atteindre certains groupes à haut risque, notamment les populations marginalisées et mal desservies, ainsi que les mouvements opposés à la vaccination ;
  - d) de suivre et d'évaluer les progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs et cibles du plan d'action et de contribuer ainsi au suivi et à l'évaluation des indicateurs et cibles définis au niveau mondial dans le cadre du *Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020* ;
  - e) de garantir les ressources nécessaires pour sa mise en œuvre dans deux budgets programmes consécutifs et de faire rapport sur les déficits de financement par l'intermédiaire du Comité permanent du Comité régional ;
  - f) de faire rapport au Comité régional en ses soixante-septième et soixante et onzième sessions de 2017 et de 2021, respectivement, sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour les vaccins.

### **EUR/RC64/R6. Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 et le plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020**

Le Comité régional,

Ayant examiné « Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 » (document EUR/RC64/12) et « Investir dans l'enfance : le plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020 » (document EUR/RC64/13) ;

Reconnaissant la contribution apportée par la présente résolution au Douzième Programme général de travail 2014-2019 et aux catégories 1 (maladies transmissibles), 2 (maladies non transmissibles) et 3 (promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie) ;

S'inscrivant dans le prolongement de la « Stratégie européenne pour la santé et le développement des enfants et des adolescents » (résolution EUR/RC55/R6) et de la « Prévention des traumatismes dans la Région européenne de l'OMS » (résolution EUR/RC55/R9) ;

Rappelant les résolutions WHA56.24 sur la « Mise en œuvre des recommandations du *Rapport mondial sur la violence et la santé* »<sup>3</sup>, WHA64.27 sur la « Prévention des traumatismes chez l'enfant », WHA65.6 relative au « Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant » et WHA67.15 intitulée « 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 », ainsi que la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant ;

Conscient qu'autant la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 que le Plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020 proposent des approches interdépendantes et coordonnées avec « Santé 2020 – le cadre politique européen de la santé et du bien-être » (résolution EUR/RC62/R4) ;

Rappelant les synergies avec d'autres stratégies et politiques de l'OMS telles que le « Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016 » (résolution EUR/RC61/R3), le « Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique » (résolution EUR/RC62/R5), « Le Plan d'action européen sur la santé mentale » (résolution EUR/RC63/R10), et le « Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 » (résolution EUR/RC64/R5) ;

Étant entendu que la présente résolution remplace la résolution EUR/RC55/R6 sur la « Stratégie européenne pour la santé et le développement des enfants et des adolescents » et la résolution EUR/RC55/R9 sur la « Prévention des traumatismes dans la Région européenne de l'OMS » et devrait couvrir la période de 2015 à 2020 ;

Conscient du fait que les travaux portant sur d'autres types de traumatismes couverts par la résolution EUR/RC55/R9 se poursuivront en Europe dans le cadre des mandats des résolutions WHA56.24 sur la « Mise en œuvre des recommandations du *Rapport mondial sur la violence et la santé* », WHA57.10 intitulée « Sécurité routière et santé » et WHA64.27 intitulée « Prévention des traumatismes chez l'enfant » ;

1) ADOPTE « Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 » et « Investir dans l'enfance : le plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020 » ;

2) PRIE INSTAMMENT les États membres<sup>4</sup> :

- a) d'améliorer la santé et le bien-être des nourrissons, des enfants et des adolescents et d'alléger le fardeau représenté par un mauvais état de santé chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent, y compris lorsque cet état est dû à de la maltraitance et à d'autres événements indésirables au cours de l'enfance, en veillant à ce qu'il y ait des interventions pour la promotion de la santé, la protection de la santé et la prévention des maladies, ainsi que des études sur les déterminants de la santé et du bien-être de l'enfant, combinant des mesures à portée universelle avec des mesures ciblées, l'accent étant mis sur les groupes vulnérables ;
- b) de respecter les droits des enfants, de favoriser leur inclusion sociale, de leur offrir des possibilités équitables d'atteindre la meilleure qualité de vie possible et d'investir dans des

---

<sup>3</sup> Le rapport définit la maltraitance de l'enfant comme suit : « toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir » (chapitre 3, p. 65).

<sup>4</sup> et, si applicable, les organisations régionales d'intégration économique.

- interventions en faveur de leur développement dans la petite enfance, de leur croissance pendant l'adolescence, et de cadres familiaux et institutionnels épanouissants ;
- c) de renforcer les systèmes de santé et les services de prévention pour permettre l'accès à un continuum de soins de haute qualité dès la période prénatale, puis dans la petite enfance, l'enfance et l'adolescence, afin d'obtenir de meilleurs résultats sur le plan sanitaire et social ;
  - d) de veiller à ce que des systèmes de suivi pertinents soient en place eu égard aux impératifs internationaux existants relatifs à la communication de rapports dans le domaine de la maltraitance des enfants ;
- 3) DEMANDE à la directrice régionale :
- a) d'aider les États membres à mettre en œuvre cette stratégie et ce plan d'action ;
  - b) de promouvoir des partenariats avec tous les intervenants en matière de promotion de la santé de l'enfant et de prévention de la maltraitance à l'égard des enfants, notamment en collaboration avec les agences des Nations Unies en Europe ;
  - c) de plaider pour un engagement et des moyens afin d'intensifier les efforts visant à améliorer la santé et le bien-être des nourrissons, des enfants et des adolescents et de prévenir la maltraitance ;
  - d) d'inclure les moyens nécessaires pour la mise en œuvre de la résolution dans les prochains budgets programmes, et de faire rapport sur les déficits de financement par l'intermédiaire du Comité permanent du Comité régional ;
  - e) de faire rapport au Comité régional, en ses soixante-huitième et soixante et onzième sessions de 2018 et de 2021, respectivement, sur la mise en œuvre de la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 et du Plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020.

### **EUR/RC64/R7. Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020**

Le Comité régional,

Ayant examiné le « Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 » (document EUR/RC64/14) ;

Prenant note de la priorité accordée à l'allègement de la charge des maladies non transmissibles liées à l'alimentation dans le Douzième Programme général de travail 2014-2019, plus précisément aux catégories 2 (maladies non transmissibles), 3 (promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie) et 5 (préparation, surveillance et intervention) ;

Rappelant la résolution WHA63.23, qui invite à accroître la volonté politique pour prévenir et réduire la malnutrition sous toutes ses formes, à renforcer la mise en œuvre de la *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* et à appliquer à plus grande échelle les interventions relatives à la nutrition ;

Rappelant le « Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 », approuvé par la résolution WHA66.10 ;

Reconnaissant l'importance de s'attaquer aux maladies non transmissibles à la lumière des priorités définies dans *Santé 2020 : une stratégie et un cadre politiques européens pour le XXI<sup>e</sup> siècle* ;

Prenant note de la résolution EUR/RC61/R3, adoptant le *Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016* en tant que cadre d'action stratégique pour les États membres de la Région européenne ;

Prenant note de la résolution EUR/RC63/R4, approuvant la *Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020* ;

Étant entendu que cette résolution devrait couvrir la période allant jusqu'en 2020 et remplace la résolution EUR/RC57/R4, « Suite donnée à la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité et Deuxième Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle » ;

1) ADOPTE le « Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 » en tenant compte du contexte, de la législation et de la dimension culturelle de la nutrition dans les différents pays ;

2) PRIE INSTAMMENT les États membres<sup>5</sup> :

- a) de prendre dûment en considération les options politiques présentées dans le plan d'action en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques nationales dans le domaine de la nutrition, et de procéder à leur évaluation en fonction du contexte national ;
- b) de promouvoir une alimentation saine à toutes les étapes de la vie, en assurant un encadrement pour une nutrition saine, moyennant des politiques fondées sur des bases factuelles à tous les niveaux, si celles-ci sont disponibles ;
- c) de mettre en place, le cas échéant, des mécanismes de gouvernance appropriés pour la mise en œuvre d'interventions multisectorielles visant à promouvoir les modes d'alimentation sains et à prévenir les maladies liées à la malnutrition ;
- d) de forger des alliances et des réseaux intersectoriels en mobilisant les acteurs concernés et en favorisant l'autonomisation du citoyen ;
- e) de renforcer la capacité nationale des systèmes de prestation de soins de santé à remédier aux problèmes nutritionnels et à promouvoir des modes d'alimentation sains ;

3) DEMANDE à la directrice régionale :

- a) de soutenir les États membres, à leur demande, pour la mise en œuvre du « Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 » ;
- b) d'évaluer la mise en œuvre de ce plan d'action ;
- c) de poursuivre les objectifs de ce plan d'action et de la Déclaration de Vienne, en partenariat avec des organisations internationales et intergouvernementales, ainsi qu'avec des acteurs non étatiques ;
- d) d'assurer le financement nécessaire pour la mise en œuvre de la résolution dans les budgets programmes à venir, et de faire rapport sur les déficits de financement par l'intermédiaire du Comité permanent du Comité régional ;
- e) de faire rapport sur la mise en œuvre de ce plan d'action au Comité régional, en ses soixante-septième et soixante et onzième sessions de 2017 et de 2021, respectivement.

---

<sup>5</sup> et, si applicable, les organisations régionales d'intégration économique.

**EUR/RC64/R8. Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional en 2015-2018**

Le Comité régional,

Rappelant sa résolution EUR/RC63/R11 adoptée à sa soixante-troisième session ;

- 1) RECONFIRME que la soixante-cinquième session se tiendra à Vilnius (Lituanie) du 14 au 17 septembre 2015 ;
- 2) DÉCIDE que la soixante-sixième session se tiendra à Copenhague (Danemark) du 12 au 15 septembre 2016 ;
- 3) DÉCIDE que la soixante-septième session se tiendra du 11 au 14 septembre 2017, lieu exact à confirmer ;
- 4) DÉCIDE ÉGALEMENT que les dates et le lieu de la soixante-huitième session restent encore à confirmer.

## Annexe 1. Ordre du jour

### 1) Ouverture de la session

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

### 2) Allocutions

- a) Allocution de la directrice régionale et rapport sur l'activité du Bureau régional
- b) Allocution du directeur général
- c) Allocution par Son Altesse Royale la princesse Mary de Danemark

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

### 4) Rapport du vingt et unième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR)

### 5) Questions de politique et questions techniques

- a) Santé 2020
  - i) Premier rapport sur la mise en œuvre de Santé 2020
- b) Résultats des conférences ministérielles et des réunions de haut niveau
  - i) Des systèmes de santé pour la santé et la prospérité dans le contexte de Santé 2020 : réunion de suivi sur la Charte de Tallinn de 2008 (Tallinn, Estonie, 17 et 18 octobre 2013)
  - ii) Conférence internationale commémorant le 35<sup>e</sup> anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires (Almaty, Kazakhstan, 6 et 7 novembre 2013)
  - iii) Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 (Achgabat, Turkménistan, 3 et 4 décembre 2013)
- c) Investir dans l'enfance
  - i) Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020
  - ii) Plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020
- d) Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020
- e) Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020
- f) Partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS
- g) Réforme de l'OMS – les incidences pour le Bureau régional de l'Europe
  - i) Aperçu des incidences de la réforme de l'OMS sur les activités du Bureau régional
  - ii) Avant-projet de budget programme 2016-2017 et la perspective régionale
  - iii) Allocation stratégique des volants budgétaires
  - iv) Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques
- h) Rapports de situation
  - i) Catégorie 1 : maladies transmissibles
    - 1) Mise en œuvre du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015 (résolution EUR/RC61/R8)

- ii) Catégorie 5 : préparation, surveillance et intervention
  - 1) Mise en œuvre du Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques (résolution EUR/RC61/R6)
- iii) Catégorie 2 : maladies non transmissibles
  - 1) Mise en œuvre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 (résolution EUR/RC61/R4)
  - 2) Prévention des traumatismes dans la Région européenne de l'OMS (résolution EUR/RC55/R9)
- iv) Catégorie 3 : promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie
  - 1) L'avenir du processus européen Environnement et santé (résolution EUR/RC60/R7)
  - 2) Stratégie européenne pour la santé et le développement des enfants et des adolescents (résolution EUR/RC55/R6)

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

- a) Désignation du directeur régional
- b) Désignation de quatre membres du Conseil exécutif
- c) Élection de quatre membres du CPCR
- d) Élection d'un membre du Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine
- e) Élection d'un membre du Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales

**7) Confirmation des dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional**

**8) Autres questions à l'ordre du jour**

**9) Approbation du rapport et clôture de la session**

**Séances d'information technique**

- Migration et santé
- Les infirmiers et sages-femmes, une ressource essentielle pour la santé
- Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : les pays au centre de l'action
- Les systèmes d'information sanitaire en Europe : où allons-nous ?
- La santé des femmes

**Déjeuners ministériels**

- La santé dans le programme de développement pour l'après-2015
- Incidences d'un investissement dans le développement à la petite enfance

## Annexe 2. Liste des documents

### Documents de travail

EUR/RC64/1 Rev.2	Liste des documents
EUR/RC64/2 Rev.1	Ordre du jour provisoire
EUR/RC64/2 Add.1 Rev.1	Ordre du jour provisoire (annoté)
EUR/RC64/3 Rev.1	Programme provisoire
EUR/RC64/4 Rev.1	Rapport du vingt et unième Comité permanent du Comité régional de l’OMS pour l’Europe
EUR/RC64/4 Add.1	Vingt et unième Comité permanent du Comité régional Rapport de la cinquième session
EUR/RC64/5	Réaliser notre vision : rapport de la directrice régionale sur l’activité de l’OMS dans la Région européenne en 2012-2013
EUR/RC64/6	Questions soulevées par les résolutions et décisions de la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé
EUR/RC64/7	Composition des organes et comités de l’OMS
EUR/RC64/7 Add.1	Composition des organes et comités de l’OMS
EUR/RC64/8 Rev.2	Mise en œuvre de Santé 2020 : 2012-2014
EUR/RC64/9	Des systèmes de santé pour la santé et la prospérité dans le contexte de Santé 2020 : suivi de la Charte de Tallinn de 2008
EUR/RC64/10	Conférence internationale commémorant le 35 <sup>e</sup> anniversaire de la Déclaration d’Alma-Ata de l’OMS et de l’UNICEF sur les soins de santé primaires
EUR/RC64/11	Déclaration d’Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020
EUR/RC64/11 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional relatif à la Déclaration d’Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020
EUR/RC64/12	Investir dans l’enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020
EUR/RC64/12 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional sur Investir dans l’enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 et le plan d’action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020
EUR/RC64/13	Investir dans l’enfance : le plan d’action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020
EUR/RC64/14	Plan d’action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020
EUR/RC64/14 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional sur le Plan d’action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020
EUR/RC64/15 Rev.1	Plan d’action européen pour les vaccins 2015-2020
EUR/RC64/15 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional sur le Plan d’action européen pour les vaccins 2015-2020

EUR/RC64/16	Réforme de l'OMS : état d'avancement et incidences pour la Région européenne
EUR/RC64/17	Avant-projet de budget programme 2016-2017 : la perspective de la Région européenne
EUR/RC64/18	Bureau régional de l'OMS pour l'Europe – Rapport sur l'évaluation de la performance 2012-2013
EUR/RC64/19	Rapports de situation
EUR/RC64/19 Corr.1	Rapports de situation
EUR/RC64/20	Allocation stratégique des volants budgétaires
EUR/RC64/21	Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques
EUR/RC64/22	Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques : rapport du secrétariat aux Comités régionaux
EUR/RC64/23 Rev.1	Avant-projet de budget programme pour l'exercice 2016-2017
EUR/RC64/24 Rev.1	Rapport de situation sur le processus européen Environnement et santé
EUR/RC64/25	Allocation stratégique des volants budgétaires : segments opérationnels

### Documents de conférence

EUR/RC64/Conf.Doc./1	Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2012-2013
EUR/RC64/Conf.Doc./2	Rapport du vingt et unième Comité permanent du Comité régional
EUR/RC64/Conf.Doc./3	Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional en 2015-2018
EUR/RC64/Conf.Doc./4	Désignation du directeur régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/RC64/Conf.Doc./5 Rev.1	Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 et le plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020
EUR/RC64/Conf.Doc./6 Rev.1	Déclaration d'Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020
EUR/RC64/Conf.Doc./7 Rev.1	Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020
EUR/RC64/Conf.Doc./8 Rev.1	Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020

### Documents d'information

EUR/RC64/Inf.Doc./1 Rev.1	Achievements in meeting key commitments made at the 60th session of the WHO Regional Committee for Europe
EUR/RC64/Inf.Doc./2	Partnerships for health in the European Region
EUR/RC64/Inf.Doc./2 Add.1	Annex. Key partners currently working with the WHO Regional Office for Europe
EUR/RC64/Inf.Doc./3	Development of a global action plan on antimicrobial resistance
EUR/RC64/Inf.Doc./4 Rev.1	Outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases
EUR/RC64/Inf.Doc./5	Malaria

EUR/RC64/Inf.Doc./6	Global Polio Eradication Initiative Implementing the Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013–2018
EUR/RC64/Inf.Doc./7	Implementing resolution WHA67.6 on hepatitis
EUR/RC64/Inf.Doc./8	Regional consultation on the accelerated use of the <i>International Health Regulations (2005)</i>
EUR/RC64/Inf.Doc./9	Update on 2014 Ebola outbreak

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

### I. États membres

#### Albanie

##### *Représentant*

M. Ilir Beqaj  
Ministre de la Santé

##### *Conseiller*

M. Thanas Goga  
Conseiller auprès du ministre de la Santé

#### Allemagne

##### *Représentantes*

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

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

##### *Suppléant*

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

##### *Conseillers*

Mme Barbara Gerlach  
Assistante personnelle du secrétaire d'État parlementaire

Mme Andrea Beck  
Chef de division, Département du protocole, des services linguistiques, des visiteurs internationaux, des relations avec les représentations nationales et étrangères, ministère fédéral de la Santé

M. Thomas Ifland  
Conseiller, Politique mondiale de la santé

Mme Britta Groeger  
Interprète

## **Andorre**

### *Représentant*

Dr Josep M. Casals Alís  
Directeur général, Santé et bien-être, ministère de la Santé et du Bien-être

## **Arménie**

### *Représentant*

Dr Armen Muradyan  
Ministre de la Santé

### *Conseillers*

S. E. M. Hrachya Aghajanyan  
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade d'Arménie au Danemark

Mme Lilit Sargsyan  
Conseillère, ambassade d'Arménie au Danemark

## **Autriche**

### *Représentante*

Pr Pamela Rendi-Wagner  
Directrice générale, Santé publique et affaires médicales, ministère fédéral de la Santé

### *Suppléantes*

Dr Verena Gregorich-Schega  
Chef, Service de la coordination internationale de la politique sanitaire et de l'OMS, ministère fédéral de la Santé

Mme Aziza Haas  
Service de la coordination internationale de la politique sanitaire et de l'OMS, ministère fédéral de la Santé

### *Conseillères*

Mme Verena Sgarabottolo  
Service de la santé des enfants et des adolescents, du genre et de la nutrition, ministère fédéral de la Santé

Dr Flora Haderer  
Service de la santé des enfants et des adolescents, du genre et de la nutrition, ministère fédéral de la Santé

## Azerbaïdjan

### *Représentant*

Pr Ogtay Shiraliyev  
Ministre de la Santé

### *Suppléant*

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

## Bélarus

### *Représentant*

Dr Vasily Zharko  
Ministre de la Santé

### *Suppléant*

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

## Belgique

### *Représentant*

S. E. M. Pol De Witte  
Ambassadeur, ambassade de Belgique au Danemark

### *Suppléants*

Dr Dirk Cuypers  
Président du Comité de direction, Service public fédéral (SPF) Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

Dr Daniel Reynders  
Chef de service, Relations internationales, Service public fédéral (SPF) Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

### *Conseillers*

Mme Brigitte Bouton  
Inspectrice générale du département de la santé, Direction générale opérationnelle Pouvoirs locaux, action sociale et santé, Service public de Wallonie

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

M. Loïc Ledent  
Cellule Relations extérieures, Direction générale opérationnelle Pouvoirs locaux, action sociale et santé, Service public de Wallonie

## **Bosnie-Herzégovine**

### *Représentant*

M. Sredoje Nović  
Ministre des Affaires civiles

### *Suppléants*

Pr Rusmir Mesihović  
Ministre de la Santé

Dr Amela Lolić  
Ministre auxiliaire, ministère de la Santé et de la Sécurité sociale de la Republika Srpska

Dr Anđa Nikolić  
Chef, Division de la santé et autres services, Gouvernement du district de Brčko

### *Conseillère*

Mme Dunja Šmitran  
Interprète, ministère des Affaires civiles

## **Bulgarie**

### *Représentants*

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

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

## **Chypre**

### *Représentant*

Pr Philippos C. Patsalis  
Ministre de la Santé

### *Suppléante*

S. E. Mme Maria Papakyriakou  
Ambassadrice, ambassade de Chypre au Danemark

### *Conseillers*

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

Dr Demetris Efthymiou  
Médecin, ministère de la Santé

## Croatie

### *Représentantes*

Dr Siniša Varga  
Ministre de la Santé

Dr Tamara Poljičanin  
Directrice, Institut national croate de santé publique

### *Suppléantes*

Mme Sibila Žabica  
Conseillère ministérielle sur les affaires européennes et les relations internationales, ministère de la Santé

Mme Ivana Skračić  
Première secrétaire, ambassade de Croatie au Danemark

## Danemark

### *Représentants*

M. Nick Hækkerup  
Ministre de la Santé

M. Per Okkels  
Secrétaire permanent de la santé, ministère de la Santé

### *Suppléants*

Dr Else Smith  
Directrice générale, Autorité danoise de la santé et des médicaments

M. Svend Særkjær  
Secrétaire permanent adjoint, ministère de la Santé

### *Conseillers*

Mme Hanne Charlotte Findsen  
Conseillère principale, Service international, ministère de la Santé

Mme Marianne Kristensen  
Conseillère principale, Autorité danoise de la santé et des médicaments

Mme Trine Houe  
Secrétaire personnelle du ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Carlo Andersen  
Secrétaire personnel du ministre de la Santé, ministère de la Santé

Dr Barbara Hjalsted  
Conseillère technique principale, Autorité danoise de la santé et des médicaments

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

M. Søren Lippert  
Conseiller personnel auprès du ministre de la Santé

## Espagne

### *Représentantes*

Dr Mercedes Vinuesa Sebastián  
Directrice générale, Santé publique, qualité et innovation, ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité

Dr Karoline Fernández de la Hoz  
Chef, Unité de coordination technique internationale, ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité

### *Suppléantes*

Mme Ana Gimenez-Maroto  
Chef de service, Unité de coordination technique internationale, ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité

Mme Esther Rodriguez-Machado  
Chef de service, Sous-direction générale des relations internationales, ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité

## Estonie

### *Représentantes*

Dr Ivi Normet  
Secrétaire générale adjointe pour la politique de la santé, ministère des Affaires sociales

Dr Liis Rooväli  
Chef, Service de l'information et de l'analyse sanitaires, ministère des Affaires sociales

### *Suppléante*

Mme Maris Jesse  
Directrice, Institut national de développement sanitaire

### *Conseillers*

M. Jürgen Ojalo  
Spécialiste en chef, Service de l'information et de l'analyse sanitaires, ministère des Affaires sociales

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

S. E. Mme Katrin Kivi  
Ambassadrice, ambassade d'Estonie au Danemark

## **Ex-République yougoslave de Macédoine**

### *Représentants*

M. Nikola Todorov  
Ministre de la Santé

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

### *Suppléants*

M. Jovica Andovski  
Vice-ministre de la santé et directeur du secrétariat du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est

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

### *Conseillers*

M. Aleksandar Kacarski  
Conseiller, secrétariat du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, ministère de la Santé

M. Jumni Sali  
Deuxième secrétaire, ambassade de l'Ex-République yougoslave de Macédoine au Danemark

Mme Tatjana Vasikj Bozadjieva  
Conseillère d'État, ministère de la Santé

Mme Aleksandra Ristovska Evtimova  
Conseillère, ministère de la Santé

## **Fédération de Russie**

### *Représentants*

M. Sergey M. Muraviev  
Directeur, Service de la coopération internationale et des relations publiques, ministère de la Santé

Dr Svetlana Axelrod  
Directrice adjointe, Service de la coopération internationale et des affaires publiques, ministère de la Santé

### *Conseillers*

Dr Elena Baybarina  
Directrice, Service des soins de santé de la mère et de l'enfant, ministère de la Santé

M. Pavel Esin  
Conseiller, Service de la coopération internationale et des affaires publiques, ministère de la Santé

Dr Anna Korotkova  
Directrice adjointe pour les questions de collaboration internationale, Institut de recherche fédéral pour l'organisation et l'informatisation de la santé, ministère de la Santé

Pr Mark Tseshkovsky  
Chef, Unité de collaboration internationale, Institut de recherche fédéral pour l'organisation et l'informatisation de la santé, ministère de la Santé

M. Aleksey Novozhilov  
Spécialiste en chef, Unité de collaboration internationale, Institut de recherche fédéral pour l'organisation et l'informatisation de la santé, ministère de la Santé

Dr Galina Maslennikova  
Chercheuse principale, Service de prévention de la comorbidité, Centre national de recherche en médecine préventive

Dr Albina Melnikova  
Vice-directrice, Département de surveillance épidémiologique  
Service fédéral pour la surveillance de la protection des droits des consommateurs et du bien-être humain

Mme Anastasia Smirnova  
Chef, Division de la coopération internationale, Service fédéral pour la surveillance de la protection des droits des consommateurs et du bien-être humain

M. Victor Maksimov  
Deuxième secrétaire, ambassade de la Fédération de Russie au Danemark

## **Finlande**

### *Représentantes*

Mme Taru Koivisto  
Directrice, Service de la promotion du bien-être et de la santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Mme Outi Kuivasniemi  
Conseillère ministérielle, ministère des Affaires sociales et de la Santé

### *Suppléants*

Mme Sirpa Sarlio-Lähteenkorva  
Conseillère ministérielle, Service de la promotion du bien-être et de la santé, Groupe de promotion de la santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé

M. Pasi Mustonen  
Conseiller, Mission permanente de la Finlande auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

### *Conseillers*

Dr Jaakko Yrjö-Koskinen  
Conseiller ministériel, Groupe des services de santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Mme Anni-Riitta Virolainen-Julkunen  
Conseillère technique principale, Service de la promotion du bien-être et de la santé, Groupe de promotion de la santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Dr Marjukka Vallimies-Patomäki  
Conseillère ministérielle, ministère des Affaires sociales et de la Santé

M. Timo Ståhl  
Spécialiste en chef, Institut national de la santé et de la protection sociale

Mme Satu Leino  
Chargée principale, ministère des Affaires sociales et de la Santé

## France

### *Représentant*

Pr Benoît Vallet  
Directeur général de la santé, ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes

### *Suppléante*

Mme Amélie Schmitt  
Chef, bureau international Santé et protection sociale, Délégation aux affaires européennes et internationales, ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes

### *Conseillers*

M. Alexandre de la Volpilière  
Chef de mission, Affaires européennes et internationales, Direction générale de la santé, ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes

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

Mme Katell Daniault  
Chargée de mission, bureau international Santé et protection sociale, Délégation aux affaires européennes et internationales, ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes

Mme Emmanuelle Jouy  
Chargée de mission, bureau international Santé et protection sociale, Délégation aux affaires européennes et internationales, ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes

## Géorgie

### *Représentant*

S. E. M. Nikoloz Rtveliashvili  
Ambassadeur, ambassade de Géorgie au Danemark

*Conseillère*

Mme Sophia Otiashvili  
Conseillère, ambassade de Géorgie au Danemark

**Grèce***Représentants*

M. Makis Voridis  
Ministre de la Santé

S. E. Mme Eleni Sourani  
Ambassadrice, ambassade de Grèce au Danemark

*Suppléantes*

Dr Athina Kyrlesi  
Directrice générale, Santé publique et qualité de la vie, ministère de la Santé

Mme Vasiliki Papanoti  
Directrice, Relations internationales, ministère de la Santé

*Conseillers*

M. Chrysostomos Gounaris  
Directeur adjoint, 1<sup>ère</sup> Autorité sanitaire régionale d'Attica

M. Dimitrios Kranias  
Attaché aux affaires sanitaires, Mission permanente de la Grèce auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Pr Sotirious Tsiordras  
Professeur assistant de maladies médicales et infectieuses, Université d'Athènes

Dr Pavlos N. Theodorakis  
Directeur général, Groupe hospitalier chargé de la santé mentale, Athènes

M. Panagiotis Kostoulas  
Ministère de la Santé

**Hongrie***Représentants*

Dr Hanna Páva  
Vice-secrétaire d'État, ministère des Ressources humaines

Dr Árpád Mészáros  
Chef de service adjoint, ministère des Ressources humaines

*Conseiller*

S. E. M. László Hellebrandt  
Ambassadeur, ambassade de Hongrie au Danemark

## **Irlande**

### *Représentants*

Mme Louise Kenny  
Assistante principale, Division de la politique internationale et de la recherche, Département de la santé

M. Ronan Toomey  
Assistant principal, Division de la santé et du bien-être, Département de la santé

## **Islande**

### *Représentants*

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

Mme Anna Lilja Gunnarsdóttir  
Secrétaire permanente, ministère de la Protection sociale

### *Suppléants*

Dr Geir Gunnlaugsson  
Directeur général de la santé, Direction de la santé

Dr Sveinn Magnússon  
Directeur général, Département des services de santé, ministère de la Protection sociale

Mme Vilborg Ingólfssdóttir  
Directrice générale, Département du secrétaire permanent, ministère de la Protection sociale

## **Israël**

### *Représentants*

M. Yari Amikam  
Directeur général adjoint, Information et relations internationales, ministère de la Santé

Pr Alex Leventhal  
Directeur, Service des relations internationales, ministère de la Santé

### *Suppléants*

Dr Zohar Mor  
Service des relations internationales, ministère de la Santé

Dr Shoshi Riba  
Chef, Administration des soins infirmiers, ministère de la Santé

## Italie

### *Représentants*

S. E. M. Stefano Queirolo Palmas  
Ambassadeur, ambassade d'Italie au Danemark

Dr Francesco Cicogna  
Directeur, Bureau III, Direction générale pour les relations européennes et internationales,  
ministère de la Santé

### *Suppléants*

M. Alberto Bertoni  
Premier conseiller pour la santé, Mission permanente de l'Italie auprès de l'Office des Nations  
Unies et des autres organisations internationales à Genève

Dr Giusella Moscato  
Conseillère technique principale, Direction générale pour les relations européennes et  
internationales, ministère de la Santé

Dr Serena Battilomo  
Directrice, Bureau X, Direction générale pour la prévention, ministère de la Santé

### *Conseillères*

Dr Katia Demofonti  
Direction générale pour les relations européennes et internationales, ministère de la Santé

Mme Cecilia Prezioso  
Direction générale pour les relations européennes et internationales, ministère de la Santé

## Kazakhstan

### *Représentants*

Dr Salidat Kairbekova  
Première vice-ministre, ministère de la Santé et du Développement social

Dr Erik Baizhunossov  
Directeur général, Centre de développement de la santé de la République, ministère de la Santé  
et du Développement social

### *Suppléant*

Pr Maksut Kulzhanov  
Institut de santé publique du Kazakhstan, ministère de la Santé et du Développement social

### *Conseillère*

Dr Gulyum Assylbekova  
Présidente, Comité d'achat, ministère de la Santé et du Développement social

## Kirghizistan

### *Représentant*

Dr Boris Dimitrov  
Ministère de la Santé

## Lettonie

### *Représentante*

Mme Daina Mūrmane-Umbraško  
Sous-secrétaire d'État, ministère de la Santé

### *Suppléante*

Mme Agnese Raboviča  
Directrice, Service des affaires européennes et de la coopération internationale, ministère de la Santé

### *Conseillers*

Mme Līga Šerna  
Conseillère pour la santé, Mission permanente de la Lettonie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Mme Iveta Šķiliņa  
Conseillère principale, Service des affaires européennes et de la coopération internationale, ministère de la Santé

Pr Viesturs Šiliņš  
Directeur, Institut d'enseignement universitaire supérieur en médecine, Université de Lettonie

## Lituanie

### *Représentante*

Mme Rimantė Šalaševičiūtė  
Ministre de la Santé

### *Suppléants*

S. E. M. Vytautas Pinkus  
Ambassadeur, ambassade de Lituanie au Danemark

Pr Vilius Grabauskas  
Chancelier, Académie de médecine, Université lituanienne des sciences de la santé

### *Conseillères*

Mme Giedrė Maksimaitytė  
Chef, Service des relations publiques, ministère de la Santé

Mme Radvilė Jakaitienė  
Spécialiste en chef, Affaires de l'Union européenne et relations internationales, ministère de la Santé

## **Luxembourg**

### *Représentants*

Dr Danielle Hansen-Koenig  
Directeur de la santé, Direction de la santé, ministère de la Santé

Dr Robert Goerens  
Médecin chef de service, division Santé au travail, Direction de la santé, ministère de la Santé

## **Malte**

### *Représentant*

L'Honorable Chris Fearne  
Secrétaire parlementaire pour la santé, ministère de l'Énergie et de la Santé

### *Suppléante*

Dr Karen Demicoli  
Directrice, Élaboration des politiques, Affaires de l'Union européenne et internationales,  
ministère de l'Énergie et de la Santé

### *Conseillers*

Dr Raymond Busuttil  
Consultant en santé publique, ministère de l'Énergie et de la Santé

M. Aquilina Franklin  
Chargé d'affaires par intérim, ambassade de Malte au Danemark

## **Monaco**

### *Représentantes*

S. E. Mme Carole Lanteri  
Ambassadeur, représentant permanent de la Principauté de Monaco auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Dr Anne Nègre  
Directeur, Direction de l'action sanitaire et sociale, Département des affaires sociales et de la santé

## **Monténégro**

### *Représentants*

Pr Miodrag Radunović  
Ministre de la Santé

M. Dražen Ljumović  
Chef du personnel auprès du ministre de la Santé

## Norvège

### *Représentants*

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

Mme Hilde Caroline Sundrehagen  
Directrice générale adjointe, ministère de la Santé et des Services sociaux

### *Suppléants*

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

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

### *Conseillers*

Mme Arnhild Haga Rimestad  
Conseillère principale, Service de la nutrition, Direction de la santé, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Bengt Skotheim  
Conseiller principal, Direction de la santé

Mme Benedikte Louise Alveberg  
Conseillère principale, Institut de santé publique

M. Kjetil Bordvik  
Conseiller principal, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Eivind Berg Weibust  
Conseiller, Service de la santé mondiale, Direction de la santé

## Ouzbékistan

### *Représentants*

Dr Anvar Alimov  
Ministre de la Santé

Dr Abdunomon Sidikov  
Directeur, Service des relations internationales, ministère de la Santé

## Pays-Bas

### *Représentant*

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

*Suppléants*

Mme Jacqueline Steenbergen  
Conseillère principale en matière de politique, Service des affaires internationales, ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports

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

*Conseillère*

Mme Seriana van den Berg  
Responsable politique, OMS et ONUSIDA, Service des organisations multilatérales et des droits de l'homme, ministère des Affaires étrangères

**Pologne***Représentant*

Dr Igor Radziewicz-Winnicki  
Sous-secrétaire d'État, ministère de la Santé

*Suppléants*

Pr Mirosław Wysocki  
Directeur, Institut national de santé publique, Institut national d'hygiène

M. Dariusz Poznński  
Chef, Unité de psychiatrie et de pathologies sociales, Service de la santé publique, ministère de la Santé

Mme Justyna Tyburska-Malina  
Experte en chef, Service de la coopération internationale, ministère de la Santé

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

**Portugal***Représentant*

Dr Fernando Leal da Costa  
Secrétaire d'État, assistant du ministre de la Santé, ministère de la Santé

*Suppléant*

Dr Francisco George  
Directeur général de la santé, ministère de la Santé

*Conseillers*

Dr Fernando Almeida  
Président, Institut national de santé Doutor Ricardo Jorge

M. Jorge António Teixeira de Sampayo  
Conseiller, ambassade du Portugal au Danemark

Mme Eva Sofia Moço Falcão  
Directrice, Coordination des relations internationales, ministère de la Santé

### **République de Moldova**

#### *Représentant*

Dr Andrei Usatii  
Ministre de la Santé

### **République tchèque**

#### *Représentants*

Dr Jarmila Rážová  
Directrice de la protection de la santé publique, ministère de la Santé

M. Daniel Míč  
Représentant permanent adjoint, Mission permanente de la République tchèque auprès de  
l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

#### *Suppléante*

Mme Martina Parízková  
Chef, Unité de la coopération bilatérale et des institutions internationales, ministère de la Santé

### **Roumanie**

#### *Représentants*

Dr Teohari-Răzvan Vulcănescu  
Sous-secrétaire d'État, ministère de la Santé

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

#### *Suppléantes*

Mme Oana Cătălina Grigore  
Directrice, Relations avec les médias, Affaires européennes et relations internationales,  
ministère de la Santé

Mme Maria Artene  
Conseillère, ambassade de Roumanie au Danemark

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

### *Représentants*

Mme Kathryn Tyson  
Directrice, Politique internationale de la santé et de la santé publique, Département de la santé

M. Matthew Harpur  
Chef, Équipe de l'Union européenne et multilatérale, Section internationale, Département de la santé

### *Suppléantes*

Mme Nicky Shipton-Yates  
Gestionnaire responsable des politiques de l'OMS, Département de la santé

Mme Lindsey Mannion  
Coordinatrice des politiques de l'Union européenne, Département de la santé

### *Conseillère*

Mme Vivienne Bennett  
Directrice des soins infirmiers, Département de la santé et de la santé publique, Angleterre

## **Saint-Marin**

### *Représentants*

M. Francesco Mussoni  
Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, de la Famille, de la Prévoyance et de la Planification économique

Mme Bianca Caruso  
Directrice, Institut de la sécurité sociale

### *Suppléant*

Dr Andrea Gualtieri  
Directeur, Autorité sanitaire

## **Serbie**

### *Représentants*

Dr Zlatibor Lončar  
Ministre de la Santé

S. E. Mme Dragana Ivanović  
Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de Serbie au Danemark

### *Suppléante*

Pr Dragana Jovanović  
Conseillère spéciale auprès du ministre de la Santé, ministère de la Santé

*Conseillers*

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

M. Darko Nikolić  
Conseiller, ministère de la Santé

**Slovaquie***Représentants*

Dr Ivan Rovný  
Chargé principal de la santé publique, Autorité de santé publique

M. Stanislav Lipovsky  
Chef de mission adjoint, ambassade de Slovaquie au Danemark

*Suppléante*

Mme Elena Jablonická  
Homologue nationale pour la coopération stratégique globale avec l'OMS, ministère de la Santé

**Slovénie***Représentants*

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

S. E. M. Tone Kajzer  
Ambassadeur, ambassade de Slovénie au Danemark

*Suppléante*

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

**Suède***Représentants*

Dr Lars-Erik Holm  
Directeur général, Conseil national de la santé et de la protection sociale

Mme Anna Halén  
Conseillère, Mission permanente de la Suède auprès de l'Office des Nations Unies et des autres  
organisations internationales à Genève

*Suppléants*

Mme Anna Hedin  
Directrice adjointe, ministère de la Santé et des Affaires sociales

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

Mme Cristina Mattsson Lundberg  
Analyste internationale, Unité d'analyse stratégique du directeur général, Agence de santé publique

Mme Louise Andersson  
Chef de section, Division de l'Union européenne et des affaires internationales, ministère de la Santé et des Affaires sociales

M. Gabriel Andreasson  
Chef de section, ministère de la Santé et des Affaires sociales

Mme Ulrika Lindblom  
Administratrice de programmes, Conseil national de la santé et de la protection sociale

*Conseillère*

Mme Ingvor Bjugård  
Conseillère principale, Association suédoise des autorités locales et des régions

## **Suisse**

*Représentante*

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

*Suppléante*

Mme Muriel Peneveyre  
Directrice adjointe, division Affaires internationales, Office fédéral de la santé publique

*Conseillères*

Mme Caroline Clarinval  
Conseillère scientifique, Office fédéral de la santé publique

Mme Noémie Charton  
Conseillère diplomatique, Département fédéral des affaires étrangères

## **Tadjikistan**

*Représentant*

Dr Nasim Olimov  
Vice-ministre de la Santé et de la Protection sociale de la population, ministère de la Santé et de la Protection sociale

## Turkménistan

### *Représentante*

Dr Leyli Shamuradova  
Vice-ministre de la Santé et de l'Industrie médicale

### *Suppléant*

M. Begmyrat Gutlyyev  
Chef de service par intérim, expertise médicosociale, ministère de la Santé et de l'Industrie médicale

## Turquie

### *Représentant*

S. E. M. Mehmet Dönmez  
Ambassadeur, ambassade de Turquie au Danemark

### *Suppléants*

Dr Seçil Özkan  
Chef, Administration de la santé publique, ministère de la Santé

Dr Bekir Keskinliç  
Chef adjoint, Administration de la santé publique, ministère de la Santé

Dr Öner Güner  
Directeur général des affaires étrangères et de l'Union européenne, ministère de la Santé

M. Seyhan Sen  
Chef de département, Direction générale des affaires étrangères et de l'Union européenne, ministère de la Santé

Dr Nazan Yardım  
Agence de santé publique, ministère de la Santé

Mme Asiye Derya Dingiltepe  
Première conseillère, ambassade de Turquie au Danemark

M. Deniz Umut  
Conseiller, Mission permanente de la Turquie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Dr Hülya Şirin  
Agence de santé publique, ministère de la Santé

Dr Seda Usubütün  
Direction générale des affaires étrangères et de l'Union européenne, ministère de la Santé

M. Azmi Ekmen  
Direction générale des affaires étrangères et de l'Union européenne, ministère de la Santé

M. Çetin Doğan Dikmen  
Direction générale des affaires étrangères et de l'Union européenne, ministère de la Santé

## Ukraine

### *Représentants*

Dr Oleg Musii  
Ministre de la Santé

Mme Inna Golovanchuk  
Chef, Relations extérieures et intégration européenne, ministère de la Santé

### *Suppléant*

M. Oleh Malyi  
Deuxième secrétaire, ambassade d'Ukraine au Danemark

## II. Représentants de l'Organisation des Nations Unies et d'institutions apparentées

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

Mme Maria Villanueva  
Administratrice de programme, Division du programme d'action en faveur de la  
cancérothérapie, Département de la coopération technique

### *Banque mondiale*

Dr Daniel Dulitzky  
Gestionnaire chargé des pratiques mondiales, Santé, nutrition et population

### *Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Bureau régional pour l'Europe centrale et orientale et la Communauté des États indépendants*

Dr Octavian Bivol  
Conseiller régional, Santé et nutrition

### *Fonds des Nations Unies pour la population, Bureau régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale*

M. Heimo Laakkonen  
Directeur, Bureau régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale

Mme Tamar Khomasuridze  
Conseillère, Santé sexuelle et génésique

### *Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida*

M. Vinay Patrick Saldanha  
Directeur, Équipe d'appui régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale

Dr Jean-Elie Malkin  
Conseiller spécial auprès du directeur exécutif de l'ONUSIDA

M. Raman Hailevich  
Conseiller de programme

*Programme des Nations Unies pour le développement*

Mme Ayse Cihan Sultanoglu  
Administratrice assistante et directrice du Bureau régional pour l'Europe et la Communauté des États indépendants

Dr Christoph Hamelmann  
Chef d'équipe régional, VIH, santé et développement

**III. Représentants d'autres organisations intergouvernementales***Conseil nordique des ministres*

M. Dagfinn Høybråten  
M. Anders Geersten  
Mme Vilborg Hauksdóttir

*Organisation de coopération et de développement économiques*

M. David Morgan

*Union européenne*

Dr Isabel de la Mata Barranco  
Dr Canice Nolan  
Mme Caroline Hager  
Mme Maya Matthews  
Dr Stefan Schreck  
Mme Sigurlaug Hauksdóttir  
Dr Marc Sprenger  
Dr Maarit Kokki

**IV. Représentants d'organisations non gouvernementales entretenant des relations officielles avec l'OMS***Alliance internationale des organisations de patients*

Mme Jolanta Bilinska  
Mme Evgeniya Starkova

*Alzheimer's Disease International*

Mme Annette Dumas

*Association médicale mondiale*

Dr Elif Keles

*Confédération internationale des sages-femmes*

Mme Mary Higgins

*Confédération mondiale pour la thérapie physique*

Mme Sarah Bazin  
Mme Karen Langvad

*Conseil international des infirmières*

Dr Judith Shamian

*Consumers International*

Mme Anna Glayzer

*Fédération internationale de l'industrie du médicament*

M. Steffen Glissman

*Fédération internationale des associations des étudiants en médecine*

Dr Altagracia Mares  
M. Alberto Abreu da Silva  
M. Onur Kucukerdogan  
M. Philipp Munzert  
Mme Marie Haurslev  
Mme Friha Aftab

*Fédération internationale du diabète*

M. Michael Skjødt Sørensen

*Fédération internationale pharmaceutique*

Dr Theodorus F. J. Tromp

*Fédération internationale pour le planning familial*

Mme Irene Donadio

*Fédération mondiale des ergothérapeutes*

Mme Samantha Shann  
Mme Anne Lawson-Porter

*Fédération mondiale des sociétés d'acupuncture et de moxibustion*

Dr Gerd Ohmstede  
Dr Helle Wengel

*Institut international des sciences de la vie*

Dr Stéphane Vidry

*International Society of Physical and Rehabilitation Medicine*

Pr Christoph Gutenbrunner  
Dr Nugraha Boya

*International Spinal Cord Society*

Dr Sergio Aito  
Dr Yorck-Bernhard Kalke

*Organisation mondiale des médecins de famille*

Pr Job Metsemakers  
Dr Anna Stavdal

## V. Observateurs

### *AIDS Healthcare Foundation*

Mme Anna Zakowicz  
Mme Zoya Shabarova

### *Alliance européenne de santé publique*

Mme Peggy Maguire  
Mme Dorota Sienkiewicz

### *Association des écoles de santé publique de la Région européenne*

Pr Anders Foldspang

### *Association européenne pour l'étude de l'obésité*

Pr Lauren Lissner  
Dr Nathalie Farpour-Lambert

### *Association internationale des directeurs de la vaccination*

M. Peter Carrasco

### *EuroHealthNet*

Mme Caroline Costongs

### *Fédération européenne des associations d'infirmières*

Mme Birgitte Grube  
Mme Marianne Schulz

### *Fédération européenne des associations de diététiciens*

Pr Anne de Looy

### *Fédération européenne des hôpitaux et des soins de santé*

Mme Eva Weinreich-Jensen

### *Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge*

Dr Mahesh Gunasekara

### *Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme*

M. Nicolas Cantau  
M. Nicolas Farcy  
Mme Maria Golovanevskaya

### *Fonds mondial de recherche contre le cancer*

Dr Corinna Hawkes  
Mme Bryony Sinclair

### *Forum européen de la santé Gastein*

M. Helmut Brand  
Mme Dorli Kahr-Gottlieb

*Forum européen des associations médicales*

Mme Leah Wapner  
Mme Michelle Glekin

*Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes*

Mme Valentina Sarkisova  
Mme Roswitha Koch  
M. Howard Catton  
Mme Mervi Jokinen  
Mme Natalia Serebrennikova

*Gavi, l'alliance du vaccin*

Mme Nilgun Aydogan

*NCD Alliance*

Mme Susanne Volqvartz

*Partenariat sans tabac*

Mme Florence Berteletti Kemp

*Réseau des Régions-santé*

M. Christopher Riley

*Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de la santé*

Pr Hanne Tønnesen

*Société européenne de pneumologie*

Pr Jørgen Vestbo  
M. Brian Ward

*Hôtes et conseillers temporaires*

Pr Róza Ádány  
Dr Richard Alderslade  
M. Vytenis Andriukaitis  
Dr Erik Blas  
Mme Nathalia Feinberg  
Mme Sanne Frost Helt  
S. E. Mme Evelin Ilves  
Mme Dorota Jarosinska  
Pr Ilona Kickbusch  
Dr Mihály Kökény  
Pr Michel Kazatchkine  
M. Helge K. Larsen  
Pr José Martín-Moreno  
Pr Martin McKee  
M. Arun Nanda  
Pr José Pereira Miguel  
Dr Tania Rădulescu  
Dr Maria Ruseva  
M. Arunas Ribokas  
Mme Maimu Sibrits

Pr Göran Tomson  
Pr Tomris Turmen  
Pr Pierre Van Damme  
Pr Beate Wimmer-Puchinger  
Dr Anne Marie Worning

## Annexe 4. Allocution de la directrice régionale

Monsieur le président, Votre Altesse Royale la princesse Mary de Danemark, Madame le directeur général, Madame la Première Dame d'Estonie, Vos excellences, Mesdames et Messieurs les ministres, Chers partenaires, Mesdames et Messieurs,

C'est un véritable honneur de vous accueillir et de m'adresser à vous une fois de plus à l'occasion de cette soixante-quatrième session du Comité régional, et de vous recevoir dans les nouveaux bâtiments du Bureau régional.

Ma vision de 2010, et je me permets de vous le rappeler, était ancrée dans la Constitution de l'OMS et dans la réalisation du niveau de santé le plus élevé possible comme droit fondamental de l'être humain. Lors de la session du Comité régional de 2010, je me suis engagée à « Améliorer la santé en Europe ».

J'ai présenté, à cette fin, sept priorités stratégiques d'action qui constituent le fondement de la responsabilisation en matière de progrès accomplis.

Comme nous le savons, les résultats sanitaires de la Région européenne de l'OMS se sont sensiblement améliorés au cours de ces dernières décennies. L'espérance de vie générale a augmenté de cinq ans. Or, tout le monde n'en a pas profité dans la même mesure, et la Région reste marquée par des inégalités de santé.

Aujourd'hui, les maladies non transmissibles, avec leurs déterminants sociaux, comportementaux et environnementaux, représentent la plus large part de la charge de morbidité.

Notre Région a en outre subi une profonde récession économique et est entrée dans une période d'austérité au cours de ces cinq dernières années, une situation qui a affaibli les fonctions de santé publique et restreint l'accès aux services de santé.

La relève de ces défis nécessite une nouvelle réflexion. Pour affronter l'avenir, une plus grande priorité politique doit être accordée à la santé.

Telle est la raison pour laquelle nous avons lancé le processus d'élaboration de Santé 2020.

Avec votre collaboration, l'environnement politique de la Région européenne de l'OMS a été entièrement renouvelé au cours de ces cinq dernières années, et la mise en œuvre de vos décisions est en cours.

Santé 2020 est désormais notre cadre politique unificateur. Il fixe les orientations stratégiques et les valeurs guides en vue d'améliorer la santé et de réduire les inégalités de santé. Il comprend quatre domaines politiques prioritaires pour l'action.

Il reconnaît le rôle clé des déterminants sociaux de la santé, et la nécessité d'aller au-delà de la prestation de services curatifs pour mener une intervention aux niveaux pangouvernemental et pansociétal.

La mise en œuvre de Santé 2020 fait preuve d'un dynamisme croissant, et de nombreux États membres relèvent actuellement le défi. Nous n'avons ménagé aucun effort pour aider les pays, dans le contexte de leur situation et de leurs priorités, à prendre les dispositions nécessaires pour mener des activités coordonnées et intégrées.

Ce travail est étroitement aligné sur le programme de développement pour l'après-2015, et s'inscrit dans le processus de développement du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement au niveau des pays.

La santé publique est au cœur de la mise en œuvre de Santé 2020. Les inégalités observées dans notre Région en termes de charge de morbidité indiquent qu'il est encore largement possible d'améliorer la santé.

La prévention, la promotion de la santé et la prise en charge adéquate des maladies permettront d'y parvenir.

Nous devons investir dans des interventions de santé publique particulièrement rentables, telles que les politiques fiscales fondées sur des bases factuelles, les programmes globaux de prévention et de promotion de la santé, l'action sur les déterminants sociaux de la santé et les nouvelles formes de gouvernance. Ces investissements doivent être réalisés à la fois au sein des systèmes de santé en vue d'intégrer des fonctions essentielles de santé publique, ainsi qu'au niveau de la population moyennant des approches multisectorielles.

Cette nouvelle orientation constitue l'essence de Santé 2020 et, comme le montre cette diapositive, exige trois éléments fondamentaux pour garantir la réussite.

La transition vers Santé 2020 exige un engagement politique résolu de la part des pouvoirs publics et un leadership fort des ministres de la Santé et des instituts de santé publique.

Au cours de ces cinq prochaines années, l'OMS s'engage à vous aider à élaborer, mettre en œuvre et aligner les politiques nationales de la santé, à collaborer avec d'autres secteurs, à dispenser des services de soins de santé efficaces et de qualité, et à renforcer les services et capacités de santé publique.

Les cibles de Santé 2020 et le cadre de suivi permettront de mesurer les progrès et d'assurer la responsabilisation.

Ces cinq prochaines années verront la consolidation et la pleine mise en œuvre de nos engagements. Nous voulons parvenir à davantage d'équité en matière de santé et resserrer les liens entre la santé et le développement durable.

Notre objectif sera le suivant : « Améliorer la santé en Europe pour une équité et une durabilité accrues ».

Comme je vous présenterai demain notre dispositif de mise en œuvre de Santé 2020, j'ai donc abrégé cette partie de mon discours afin de m'étendre davantage désormais sur les domaines d'action prioritaires.

Je vais donc me pencher maintenant sur nos réalisations dans les domaines prioritaires, et m'attarder également sur les perspectives d'avenir.

Le rapport biennal pour 2012-2013 et le rapport sur les principales réalisations de ces cinq dernières années comportent des informations détaillées à cet égard.

Mesdames et Messieurs, l'amélioration de la santé et de l'équité en santé exige l'adoption d'une approche efficace axée sur toute la durée de la vie. Les actions visant à promouvoir et à protéger la santé à toutes les étapes de l'existence ont été considérablement renforcées au cours de ces cinq dernières années.

Les bases factuelles mettent en lumière la nécessité d'accorder la priorité au développement de la petite enfance et à l'intégration entre la santé et la protection sociale. Ceci ne peut se faire sans une collaboration avec d'autres secteurs, notamment ceux de l'éducation, de la politique sociale et de l'emploi, et nous en reparlerons demain à l'occasion du déjeuner ministériel.

Des notes d'orientation sont également en cours d'élaboration pour la collaboration intersectorielle, et nous présenterons demain un exemple du secteur de l'éducation lors du déjeuner ministériel. Nous avons

également l'intention d'organiser, en 2015, une conférence ministérielle sur l'approche axée sur toutes les étapes de la vie.

L'accélération des progrès en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé fut au centre de notre travail, et celui-ci se poursuivra afin de traiter les questions non résolues. Le programme de développement pour l'après-2015 renforcera ces activités, et leur conférera un nouveau dynamisme dans les années à venir.

Nous avons participé activement au processus d'élaboration de ce programme, en collaborant avec toutes les parties prenantes. Comme il a été mentionné lors de la consultation régionale en Turquie, Santé 2020 ouvrira la voie à la concrétisation de cette nouvelle vision dans la Région. Nous aurons l'occasion d'aborder ce sujet plus en profondeur lors du déjeuner ministériel d'aujourd'hui.

Si la Région a réalisé d'importants progrès dans le domaine de la santé des enfants et des adolescents, d'importantes disparités persistent à cet égard.

Les États membres ont adopté des politiques globales et amélioré la qualité des soins. Les résultats sont évidents, comme la baisse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans à 36 pour 1 000 naissances vivantes en 2012 dans le Caucase et en Asie centrale.

La nouvelle Stratégie pour la santé des enfants et des adolescents constitue un instrument particulièrement utile pour recenser les actions prioritaires. Elle vous sera d'ailleurs présentée ce mercredi.

Le Rapport européen sur la prévention de la maltraitance des enfants constitue le fondement du plan d'action européen de prévention, et nous aurons l'occasion d'en discuter ce mercredi.

Un autre domaine dans lequel nous avons observé d'excellents progrès est celui de la santé maternelle. Les taux de mortalité maternelle ont diminué pour atteindre 17 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2013. Les pays d'Europe centrale et orientale sont ceux qui ont le plus bénéficié de la mise en œuvre des initiatives « Une santé périnatale efficace » et « Au-delà des chiffres ».

L'adoption de moyens de contraception modernes et performants et la promotion de l'éducation sexuelle ont contribué à la réduction du nombre de grossesses non désirées. La santé et les droits sexuels et génésiques sont un domaine auquel nous accorderons davantage de priorité à l'avenir.

Si les maladies non transmissibles sont la principale cause de la charge de morbidité, on considère que quelque 80 % de la mortalité prématurée est évitable.

En mettant en œuvre le Plan d'action européen sur les maladies non transmissibles, nous nous sommes surtout attachés à renforcer les politiques et stratégies intersectorielles conformément au plan d'action mondial dans ce domaine et à Santé 2020.

Des résultats perceptibles ont déjà été observés. Le nombre d'États membres ayant adopté des politiques nationales intégrées de lutte contre les maladies non transmissibles a considérablement augmenté. Les pays ont également renforcé leur système de surveillance en adaptant le Cadre mondial de suivi à leur contexte national.

La mortalité globale imputable aux maladies non transmissibles affiche une tendance à la baisse et la mortalité prématurée due aux maladies cardiovasculaires est généralement en diminution dans la Région.

Comme le montre cette diapositive, le risque de mourir d'une maladie cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral avant l'âge de 64 ans est en baisse depuis 2000 dans toutes les régions du

continent, et nous pouvons en être fiers. Or, les disparités énormes observées entre les pays doivent être éliminées.

En 2013, vous avez approuvé, au Turkménistan, la Déclaration d'Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles. Nous y reviendrons plus en détail ce mercredi. Je profite cependant de l'occasion pour remercier, par l'intermédiaire du ministre de la Santé, le Président du Turkménistan d'avoir bien voulu accueillir cet important événement.

Nous disposons d'un argument économique de choc en faveur d'une intervention pour la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Il est en effet prouvé que l'investissement dans la prévention n'assure pas seulement un rendement à long terme, mais aussi à court et à moyen termes. Ceci le rend plus attrayant pour les responsables politiques.

Si l'on prend l'exemple des cardiopathies coronariennes, entre 50 et 75 % de la baisse des décès récemment observée sont imputables à la prévention en agissant sur les facteurs de risque. Le traitement médical concourt à environ 25-50 %.

Néanmoins, les pouvoirs publics ne consacrent, au mieux, qu'une petite fraction de leur budget de santé à la prévention.

De même, une grande priorité doit être accordée à la prise en charge des maladies non transmissibles.

Les évaluations multidisciplinaires ont mis en évidence les besoins suivants : l'accès universel aux médicaments essentiels contre l'hypertension artérielle, le diabète et le cancer ; une meilleure utilisation des services ; des taux plus élevés d'évaluation des risques cardiovasculaires et l'utilisation adéquate du dépistage du cancer.

Ces préoccupations importantes nécessitent l'adoption d'approches concertées de santé publique au cours de ces cinq prochaines années.

L'action sur les facteurs de risque reste prioritaire. Ces dernières années, nous avons renouvelé, comme requis, nos stratégies et nos plans d'action.

L'excellente Conférence de Vienne a orienté nos travaux et, comme convenu, nous avons élaboré le Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle. Celui-ci présente un ensemble d'actions prioritaires visant à résoudre d'importants problèmes liés à l'alimentation et sera examiné plus en détail ce mercredi.

Une conférence organisée en Ouzbékistan au début de cette année a promu les débats intersectoriels sur le régime alimentaire, la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité alimentaire.

Il convient de noter qu'à la suite de mesures politiques prises par plusieurs pays, d'importants progrès ont été réalisés, notamment une baisse importante de la consommation de sel.

En outre, nous élaborons actuellement un plan d'action relatif à l'activité physique, comme le demande la Déclaration de Vienne, qui sera présenté l'an prochain au Comité régional.

Alors que notre Région comprend le plus grand nombre de parties à la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* (50 sur 53 États membres), elle accuse aussi, et malheureusement, les taux les plus élevés de consommation de tabac chez l'adulte. C'est la raison pour laquelle la réduction du tabagisme figure parmi nos priorités, et de nombreux États membres mettent actuellement en œuvre des initiatives exemplaires.

Demain, avec le directeur général, nous organiserons une cérémonie durant laquelle seront attribuées des récompenses à certains États membres de notre Région dans le cadre de la Journée mondiale sans tabac, en vue de reconnaître leur leadership et leur engagement.

La nouvelle directive de l'Union européenne sur les produits du tabac constitue une étape majeure de la lutte contre le tabagisme, et l'OMS s'engage à soutenir sa mise en œuvre.

Le *Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac* est un excellent moyen de lutter contre le commerce transfrontalier et illicite, et je vous encourage tous à le ratifier.

Je crois que l'on peut raisonnablement atteindre l'objectif mondial d'une baisse de 30 % de la consommation de tabac en 2025 en Europe.

En outre, je partage votre ambition de faire de la Région européenne une Région exempte de tabac, comme le mentionne la Déclaration d'Achgabat.

Je m'engage à accélérer notre soutien à l'action, et je prévois de porter à votre attention l'an prochain un plan d'action sur la lutte contre le tabagisme à l'appui de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS.

Mesdames et Messieurs, abordons maintenant les maladies transmissibles. Alors que la Région a renforcé son intervention à cet égard, toutes les activités dans ce domaine n'ont pas encore été menées à bien, et nous devons faire face à de nouveaux défis.

Étant donné qu'un nombre estimé de 350 000 nouveaux cas de tuberculose sont signalés chaque année, et que la Région présente les taux les plus élevés de tuberculose multirésistante au monde, la lutte contre la tuberculose reste une priorité en Europe.

Avec votre engagement et le soutien de nos partenaires, la mise en œuvre du plan d'action européen donne des résultats tangibles. Désormais, plus de la moitié des cas estimés sont dépistés. Le taux de mise sous traitement a augmenté pour atteindre 96 % en 2013. Il s'agit là d'une énorme avancée en l'espace d'un an seulement.

Cependant, le taux de réussite du traitement est moins satisfaisant, principalement en raison des défis confrontés par les systèmes de santé et le manque de nouveaux médicaments efficaces.

Nous devons viser l'élimination de la tuberculose de notre vivant. Un engagement politique et scientifique est nécessaire à cette fin.

Il faut agir sur les déterminants sociaux de la santé, et garantir l'égalité d'accès à des soins de qualité pour tous les patients.

En ce qui concerne le VIH/sida, les efforts consentis conjointement avec nos partenaires à la mise en œuvre du plan d'action européen sont aussi porteurs de progrès.

Les services de conseil et de dépistage du VIH sont désormais de plus en plus disponibles. D'excellents progrès ont été accomplis en vue d'éliminer la transmission mère-enfant. Davantage de patients suivent désormais un traitement antirétroviral dans la Région, ce qui est également important pour la prévention.

Bien que la couverture du traitement ait nettement augmenté dans la partie orientale de la Région (de 52 %), elle reste encore faible.

Et malgré tous les efforts, nous n'avons pas encore réussi à endiguer l'épidémie. Les cas d'infection à VIH ont continué d'augmenter de 7 % depuis 2010. Le traitement ne suit pas le rythme du taux

d'infection à VIH. L'épidémie reste concentrée chez les populations clés qui sont confrontées à des barrières structurelles à l'accès aux services.

Nous devons intensifier les interventions ciblées. Tous les pays doivent pleinement mettre en œuvre des politiques fondées sur des bases factuelles, en particulier pour les populations clés, notamment en ce qui concerne la réduction des risques pour les consommateurs de drogues par injection.

Nous avons assisté à une autre excellente conférence sur le VIH/sida cette année à Moscou. J'ai le plaisir de vous annoncer que nous avons convenu, avec la ministre de la Santé de la Fédération de Russie, d'instaurer un groupe de travail mixte. Celui-ci examine les éléments de preuve sur les stratégies de réduction des risques susceptibles de modifier les approches à cet égard.

Nous aurons l'occasion de discuter de tout cela plus en détail ce jeudi.

De nombreux progrès ont été accomplis dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens depuis l'adoption du plan d'action européen, moyennant une démarche s'inspirant du principe « Un monde, une santé ».

Nous nous sommes surtout employés à aider les pays à renforcer les capacités, à garantir des diagnostics fiables, à réaliser une surveillance nationale, à exécuter des programmes de lutte anti-infection, à adopter des politiques en faveur de l'utilisation prudente des antibiotiques et à mettre en place des mécanismes de coordination multisectoriels.

Nous disposons désormais, et c'est une première, de données sur la résistance aux antimicrobiens et la consommation d'antibiotiques dans plusieurs pays non membres de l'Union européenne.

Nous continuons de collaborer avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) en vue d'étendre la Journée européenne d'information sur les antibiotiques à l'ensemble de la Région.

De plus amples informations sur la mise en œuvre du Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques figurent dans le rapport de situation qui est inscrit à l'ordre du jour ce jeudi.

La résistance aux antimicrobiens est désormais considérée comme une grave menace pour la santé publique mondiale, et le rôle des États membres européens dans ces efforts fut primordial. Jeudi, nous aborderons la manière de procéder afin d'élaborer un plan d'action mondial.

Je me permets de féliciter les Pays-Bas pour l'excellente réunion organisée en juin sur la lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans l'esprit de l'approche « Un monde, une santé », et je remercie la Norvège, le Royaume-Uni et la Suède pour leur rôle de chef de file à cet égard. Des réunions similaires seront d'ailleurs organisées dans ces pays plus tard cette année. Enfin, je suis aussi reconnaissante au Danemark pour son leadership lors de sa présidence de l'Union européenne.

D'importants progrès ont été réalisés dans le domaine de la vaccination. La mise en place de programmes de vaccination efficaces permettant de réaliser une couverture élevée et l'introduction de nouveaux vaccins ont sauvé de nombreuses vies. Or, nous devons maintenir le rythme en ce moment crucial. Nous devons relever des défis, tels que le refus de la vaccination et la nécessité d'atteindre les groupes à haut risque.

Comme demandé, nous avons élaboré le Plan d'action européen pour les vaccins qui vous sera présenté ce mercredi.

Je me permets d'ailleurs de remercier Son Altesse Royale la princesse Mary de Danemark pour sa défense de la santé maternelle et infantile, ainsi que pour son soutien continu à la Semaine européenne

de la vaccination. J'attends avec impatience notre voyage au Tadjikistan, et je suis honorée de vous accompagner à cette occasion.

Malgré les progrès accomplis en vue d'éliminer la rougeole et la rubéole d'ici 2015, la Région est gravement menacée par les flambées épidémiques et la transmission continue.

Nous avons besoin maintenant, plus que jamais, d'un engagement politique afin de mettre en œuvre le « programme de mesures accélérées », tout en continuant à forger des partenariats solides.

Même si le risque de transmission de la poliomyélite demeure faible dans la Région, nous devons rester vigilants, et assurer une surveillance de qualité ainsi qu'un haut degré d'immunité dans la population.

Après avoir déclaré la poliomyélite « urgence de santé publique de portée internationale », nous sommes prêts à collaborer avec les États membres et les partenaires afin de soutenir la mise en œuvre des recommandations temporaires. Vous en saurez plus à ce sujet et sur l'assaut final contre la poliomyélite ce jeudi.

L'objectif de l'élimination du paludisme de la Région d'ici 2015 est désormais à notre portée : seulement 37 cas ont été signalés en 2013 dans deux États membres.

Plusieurs pays ont commencé à mettre en œuvre le cadre sur les maladies à transmission vectorielle, après son approbation par le Comité régional.

Mesdames et Messieurs, permettez-moi à présent d'aborder un autre domaine important : la sécurité sanitaire.

Le directeur général a récemment déclaré deux urgences de santé publique de portée internationale : la propagation internationale du poliovirus sauvage en mai, et la flambée de virus Ebola en Afrique occidentale en août.

La flambée de virus Ebola soulève des inquiétudes étant donné la multiplication du nombre de cas et de décès. Le Bureau régional appuie les efforts d'intervention menés au niveau mondial. Jusqu'à présent, nous avons déployé trois de nos collaborateurs, dont le directeur de la Division des maladies transmissibles qui, d'ailleurs, possède une vaste expérience dans la prise en charge d'épidémies similaires. Vingt-trois autres membres de notre personnel se préparent à un futur déploiement.

L'OMS a publié une feuille de route pour orienter et coordonner l'intervention internationale face à la flambée épidémique, et je vous invite tous à nous apporter votre soutien. Vous en apprendrez davantage à ce sujet demain dans le discours du directeur général ainsi que jeudi.

En outre, ces 12 derniers mois ont été le théâtre de plusieurs catastrophes naturelles et conflits entraînant des crises humanitaires.

Il s'agit notamment des graves inondations dans les Balkans, qui ont particulièrement touché la Bosnie-Herzégovine, la Croatie et la Serbie.

Le conflit en République arabe syrienne continue d'avoir des retombées directes dans la Région, particulièrement dans le sud de la Turquie.

Je tiens à remercier le gouvernement turc pour son appui exceptionnel lors des campagnes de vaccination contre la poliomyélite en République arabe syrienne, qui ont permis de vacciner plus de 1 million d'enfants supplémentaires. En outre, le soutien qu'il apporte aux réfugiés est exemplaire.

Nous collaborons avec d'autres agences des Nations Unies afin de fournir une assistance transfrontalière, des activités d'ailleurs menées en étroite coordination avec le Bureau régional de la

Méditerranée orientale et le Sièg. Nous renforçons maintenant notre présence dans le sud de la Turquie afin d'augmenter la capacité d'intervention.

En réponse à la crise humanitaire en Ukraine, nous avons intensifié nos opérations afin d'aider le ministère de la Santé et les autorités locales à combler les lacunes en matière d'interventions sanitaires ciblant les personnes déplacées et les communautés touchées.

L'OMS assure le leadership, la coordination et le soutien aux partenaires nationaux et internationaux du secteur de la santé. Nous espérons être à même d'accélérer notre aide à cet égard après la fructueuse réunion des donateurs organisée la semaine passée à Genève.

Nous avons également répondu à d'autres crises mondiales en déployant des membres de notre personnel dans le cadre de plusieurs opérations d'intervention d'urgence.

Tous ces événements représentent un défi de taille.

Nous nous engageons à continuer de soutenir les efforts de préparation et d'intervention déployés par les États membres face à toutes les menaces et urgences de santé publique, en adoptant une approche multirisques et multisectorielle.

Le Règlement sanitaire international (RSI) fournit un excellent cadre juridique à cet égard.

Le RSI a atteint un jalon important cet été, lorsque la première prolongation de deux ans pour renforcer les principales capacités est arrivée à son terme en juin 2014. Nous vous demanderons votre avis sur le projet de mécanisme mondial de coordination avec représentation régionale, qui sera examiné ce jeudi.

Mesdames et Messieurs, passons maintenant à un autre domaine tout aussi important, celui du renforcement des systèmes de santé.

D'importants efforts ont été déployés à cet égard avec les pays au cours de ces cinq dernières années : ils étaient résolument axés sur les résultats sanitaires, et pas seulement sur les modifications du système.

La mise en œuvre de la Charte de Tallinn s'est poursuivie à pleine vitesse.

Une réunion de haut niveau a été organisée en Estonie l'année dernière afin d'en commémorer le cinquième anniversaire. Elle a fourni une plate-forme exceptionnelle pour ouvrir de nouvelles frontières en matière d'amélioration de la santé de la population et pour convenir de notre orientation future à cet égard : combiner les engagements pris dans la Charte de Tallinn et Santé 2020, et viser la couverture sanitaire universelle. Les résultats de la réunion seront davantage débattus mardi.

Nous présenterons le rapport final sur la mise en œuvre de la Charte de Tallinn à la session du Comité régional de l'an prochain, ainsi que nos propositions en vue d'un renforcement global des systèmes de santé, en mettant en évidence la démarche de santé publique et les approches multisectorielles.

Dans le cadre du processus de Tallinn, nous avons poursuivi nos activités sur la prestation coordonnée et intégrée de services de santé visant les soins de santé centrés sur la personne, avec l'approche axée sur le resserrement du lien entre l'amélioration de la santé et le renforcement des systèmes de santé. Des résultats tangibles ont d'ailleurs déjà été observés à cet égard.

La célébration au Kazakhstan du 35<sup>e</sup> anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata au cours de l'année écoulée fut une excellente occasion de renouveler la vision des soins de santé primaires. Elle est au cœur de nos activités visant la prestation de services coordonnés et intégrés, en association avec les hôpitaux et les soins de longue durée et l'aide sociale centrés sur la personne.

La définition de l'impact sanitaire de la crise économique est un autre domaine où nous avons également apporté un appui intensif aux États membres.

Une réunion de haut niveau organisée à Oslo fut l'occasion de dégager dix recommandations et enseignements politiques en vue d'orienter les activités à cet égard.

Ces recommandations se sont déjà avérées particulièrement utiles aux ministres de la Santé dans leur dialogue avec les ministres des Finances et les Premiers ministres.

Enfin, la couverture sanitaire universelle constitue un important objectif stratégique orientant notre travail sur le renforcement des systèmes de santé dans le contexte de Santé 2020.

Elle promeut l'équité en termes d'accès et de résultats, et contribue à la réduction des inégalités. Il importe d'assurer la viabilité à long terme tout en assurant la protection financière, et une priorité importante sera accordée à cette problématique ces prochaines années.

En outre, les cours annuels de formation pilotes sont de plus en plus reconnus comme un soutien essentiel aux États membres.

Ces activités, qui couvrent plusieurs domaines importants, combinent une approche globale envers les systèmes de santé et le financement de la santé, et aident les États membres à parvenir à la couverture sanitaire universelle.

Nous avons également répondu à un nombre croissant de demandes émanant des États membres afin de soutenir les réformes et la transformation des soins de santé à l'échelle du système et ce, dans le but de mettre en place des systèmes de santé durables et résilients.

La priorité a été spécifiquement accordée aux modèles de prestation de services centrés sur la personne alignés sur les politiques financières, à l'amélioration de l'efficacité des systèmes de santé, à l'augmentation de l'investissement dans la santé publique et à l'évolution vers la couverture sanitaire universelle.

Nous avons continuellement amélioré les ressources analytiques et d'information du Bureau régional.

Nous avons régulièrement mis à jour nos bases de données, publié annuellement des indicateurs sanitaires de base, et élaboré des indicateurs de la santé et du bien-être dans le cadre du suivi de Santé 2020.

Notre travail a aussi essentiellement porté sur les bases factuelles pour l'élaboration de politiques, et plusieurs activités importantes sont en cours à cet égard, comme l'université d'automne sur l'information sanitaire organisée en Turquie et la relance du Réseau d'information sanitaire des républiques d'Asie centrale (CARINFONET). En outre, nous lançons notre portail en ligne d'information sanitaire sous la forme d'un guichet unique.

La séance d'information technique organisée ce mercredi fournira plus d'informations à ce sujet, et sera l'occasion de présenter plusieurs nouveaux outils.

Je tiens ici à remercier le Comité consultatif européen de la recherche en santé pour ses précieux conseils scientifiques en matière de formulation des politiques.

Je souhaite cordialement la bienvenue au professeur Tomris Turmen, président du comité, et au professeur Roza Adany, la vice-présidente, et aux membres du comité.

Mesdames et Messieurs, la création de communautés résilientes et l'instauration d'environnements de soutien constituent également une grande priorité de Santé 2020.

Le processus européen Environnement et santé, c'est en fait, et depuis plus de 25 ans, « Santé 2020 en action ».

Il constitue un exemple édifiant de la collaboration intersectorielle, et offre une plate-forme multisectorielle unique pour la formulation du programme d'action et la mise en œuvre. Il agit sur des déterminants environnementaux essentiels, qui sont encore à l'origine de 20 % de la mortalité totale dans la Région.

Vous aurez certes l'occasion jeudi d'examiner les progrès accomplis à cet égard, mais je me permets maintenant d'attirer votre attention sur le fait que la nouvelle structure de gouvernance, instituée par la conférence ministérielle de Parme, a été mise en place avec succès.

La prochaine réunion d'évaluation à mi-parcours constituera une étape importante à cet égard, et marquera le début du processus de définition de l'ordre du jour de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé.

Le processus européen Environnement et santé conservera sa pertinence dans les années à venir, eu égard au travail devant encore être accompli dans plusieurs régions d'Europe notamment en matière de pollution de l'air, de contamination chimique, d'insalubrité de l'eau et de déficiences de l'assainissement, et aux défis comme les nouvelles technologies et le changement climatique.

D'autre part, l'évolution de la situation mondiale influencera clairement les priorités européennes à cet égard. Le débat de l'Assemblée générale des Nations Unies qui, d'ailleurs, commencera la semaine prochaine, constituera une étape importante.

Passons maintenant à la mise en œuvre de la réforme de l'OMS dans la Région. Comme vous en apprendrez davantage sur ce sujet lors de la séance de cet après-midi, je me permets seulement de mettre en évidence deux points à cet égard.

Tout d'abord, nous avons largement contribué à tous les aspects de la réforme, notamment sa mise en œuvre intégrale dans la Région européenne dans l'optique d'« une seule OMS ».

Ensuite, je mentionnerai le travail de pointe que nous avons réalisé sur la gouvernance dans notre Région. Nos efforts visant à renforcer le rôle de notre organe directeur, le Comité régional, ainsi que les structures de gouvernance du Bureau régional ont pris en compte la réforme mondiale de l'OMS tout en y contribuant.

Nous avons renforcé la collaboration avec les partenaires et les réseaux de la Région, en assurant une large participation et en contribuant à une cohérence accrue des politiques. Ainsi avons-nous pu soutenir plus efficacement les États membres.

La coopération avec l'Union européenne a permis d'établir une base solide, et d'offrir de réelles possibilités et d'autres avantages.

Le Bureau régional a pleinement mis en œuvre la Déclaration de Moscou avec la Commission européenne, et accru sa collaboration avec le Parlement européen et les présidences de l'Union européenne.

Nous avons accompli des progrès importants en collaboration avec les agences des Nations Unies.

En plus de la collaboration intensive sur les OMD, le programme de développement pour l'après-2015 et les Roms, nous avons désormais convenu de la création d'un groupe de travail interagences sur les maladies non transmissibles et les déterminants sociaux de la santé, dirigé par l'OMS.

Nous avons rédigé une note d'orientation pour aider les équipes de pays des Nations Unies à accomplir cette tâche, en accordant à la santé une importance prédominante dans le programme du

développement social, ainsi que dans tous les autres domaines de coopération. Je suis reconnaissante à Mme Cihan Sultanoglu, directrice régionale du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), pour son soutien.

Conjointement avec Mme Sultanoglu, je vous présenterai un compte rendu de ces activités au cours de la séance sur les partenariats du mercredi après-midi, en mettant l'accent sur la collaboration avec les agences des Nations Unies aux niveaux régional et national.

Nous avons également renforcé notre collaboration avec la société civile, et je suis ravie que de nombreuses organisations non gouvernementales (ONG) soient encore une fois représentées à cette session. Nous avons déjà publié les déclarations écrites soumises par les ONG sur notre site Web, et le président tentera de prévoir du temps pour ces interventions au cours de la session. En outre, je suis honorée de recevoir le prix annuel de l'European Lung Foundation 2014 au nom de l'OMS.

Nous avons également accru la portée et l'ampleur de nos activités conjointes avec d'autres partenaires, en particulier avec la Banque mondiale, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'alliance GAVI, le Conseil de l'Europe ainsi que des agences de développement.

Les liens établis avec des types de partenariats nouveaux et en mutation pour la santé ont apporté un soutien important à notre travail et continueront de jouer un rôle crucial à cet égard.

Il convient notamment de mentionner le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, la Communauté économique eurasiennne, le partenariat de la Dimension septentrionale, le Conseil de la Communauté des États indépendants (CEI), les réseaux politiques (tels que les Réseaux européens des Villes-santé et des Régions-santé), ainsi que les réseaux de promotion de la santé de l'OMS.

Entre-temps, nous avons établi d'étroites relations de travail avec les États membres.

J'ai eu le privilège de me rendre dans de nombreux pays et de m'entretenir avec de nombreux Présidents, Premiers ministres, et ministres de la Santé et d'autres secteurs.

J'ai appelé à ce que l'on accorde une importante priorité à la santé dans le programme gouvernemental, et plaidé en faveur de Santé 2020, des priorités convenues en commun, et de la promotion des activités et des mécanismes intersectoriels.

De nombreux ministres et délégations nous ont rendu visite au Bureau régional. Ils ont reçu des informations complètes sur la coopération technique.

Nous avons également entrepris d'élaborer des stratégies de coopération de pays. Trois d'entre elles ont été signées, et deux autres sont prévues prochainement. Un déploiement plus large et plus cohérent de ces stratégies doit avoir lieu au cours de ces cinq prochaines années dans d'autres États membres ne disposant pas de bureau de pays.

Le renforcement des bureaux de pays a contribué à notre travail avec, dans et pour les pays.

Nous prévoyons de consolider davantage notre appui aux États membres en créant des bureaux de représentation de l'OMS chaque fois que cela est nécessaire et approprié, sous réserve de la disponibilité des fonds.

Vous en saurez davantage lors de la séance d'information technique organisée ce mardi.

Nous avons renforcé nos activités de communication afin d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité des informations et des messages. Les processus de gouvernance sont devenus plus transparents pour un large public grâce à la diffusion en direct sur le Web.

Nous avons dirigé de nombreuses campagnes efficaces, en ayant recours aux médias sociaux afin d'atteindre de nouveaux publics. En outre, nous avons mis davantage l'accent sur la communication au niveau national, en réponse à une demande croissante de la part des États membres.

Je me suis engagée à ce que le Bureau régional joue un rôle de chef de file en matière de santé, c'est-à-dire une organisation forte, fondée sur des bases factuelles, et pertinente pour l'ensemble de la Région.

L'amélioration de la pertinence technique de nos activités constitue une grande priorité à cet égard. J'ai rationalisé et restructuré, dans le cadre des ressources disponibles, le soutien administratif au Bureau régional afin de libérer des ressources et, ainsi, de renforcer les capacités techniques essentielles.

Il est évident que le dur labeur et le dévouement du personnel ont permis de réaliser cette excellence de la santé publique.

Le développement de ces capacités s'est effectué non seulement moyennant de nouveaux recrutements, mais aussi par une meilleure utilisation des ressources et réseaux existants, notamment les centres collaborateurs et les capacités nationales.

Les bureaux géographiquement dispersés (GDO) généreusement soutenus par les gouvernements allemand, espagnol et italien ont largement contribué à notre travail. Je suis reconnaissante aux États membres pour leur soutien apporté au renforcement des capacités du Bureau régional.

Il y a deux ans, ainsi que l'an passé, le Bureau régional a révisé la politique sur les GDO, et abouti à un consensus quant à la voie à suivre. Je vous suis d'ailleurs reconnaissante.

Avec l'aide généreuse du gouvernement du Kazakhstan, nous avons signé l'accord de siège afin d'établir dans ce pays un nouveau GDO visant à renforcer les soins de santé primaires.

Au cours de cette session du Comité régional, nous signerons également un accord avec la Fédération de Russie afin de financer un projet visant à renforcer les systèmes de santé pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, et d'entreprendre la création d'un nouveau GDO à Moscou. Des fonds sont déjà disponibles à cet effet.

Nous mettons également au point un accord de siège avec la Turquie afin d'établir un GDO sur la préparation aux situations d'urgence humanitaire et sanitaire à Istanbul.

J'estime que le Bureau régional doit à tout prix offrir un environnement de travail positif. Or, à cette fin, celui-ci doit reposer sur une situation financière solide et une gestion prudente.

Nous avons déployé d'importants efforts pour améliorer la situation financière générale, et nous visons en permanence l'efficacité administrative et la maîtrise des coûts administratifs. Je suis convaincue qu'aujourd'hui, le Bureau régional s'est engagé sur une voie plus durable qu'auparavant.

Désormais, l'objectif est de consolider et de renforcer davantage la gestion interne et l'efficacité administrative, tout en améliorant l'excellence technique moyennant l'examen par les pairs et l'évaluation externe, en déterminant les moyens d'accroître encore la qualité du travail technique.

Mesdames et Messieurs les délégués, si nous avons accompli de nombreux progrès et tiré de multiples enseignements depuis 2010, notre travail n'est pas encore terminé.

Nous sommes confrontés à une pléthore de nouveaux défis, mais de nombreuses possibilités s'ouvrent aussi à nous. L'optimisme doit régner car la santé n'a jamais été aussi importante.

Je m'engage à collaborer avec vous, les États membres et les partenaires, afin de réaliser ce que nous avons convenu ensemble.

Alors que nous œuvrons en vue d'« améliorer la santé en Europe » pour l'ensemble de nos populations, nous visons également à rendre notre continent plus « équitable et durable ».

Merci de votre attention.

## Annexe 5. Allocution du directeur général

M. le Président, Excellences, Mesdames et Messieurs les ministres, Mesdames et Messieurs les délégués, chère collègue Zsuzsanna Jakab, Mesdames et Messieurs,

Avant le 23 mars de cette année, les milieux de la santé publique partout dans le monde, ici aussi en Europe, se concentraient sur plusieurs grandes menaces sanitaires, sur les besoins à grande échelle et sur les priorités pour l'avenir.

On débattait de questions comme la progression des maladies non transmissibles, la résistance aux antimicrobiens, la couverture sanitaire universelle, le changement climatique et le programme de développement pour l'après-2015.

Beaucoup attendaient avec un grand intérêt la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition, qui se tiendra sous les auspices de l'OMS et de la FAO à Rome en novembre.

Le débat de santé publique a changé de thème le 23 mars, d'abord très lentement, quand l'OMS a confirmé le premier cas de maladie à virus Ebola en Guinée.

L'annonce d'un cas nouvellement confirmé a trouvé très peu d'écho dans les médias internationaux.

Le sentiment général était que le reste du monde ne remarquerait pas la flambée en Guinée ou n'en serait pas affecté.

Personne n'était profondément inquiet au début : ni l'OMS, ni les partenaires avec qui nous collaborons d'habitude pendant les flambées épidémiques, ni les grandes organisations non gouvernementales internationales.

Voyez où nous en sommes aujourd'hui. Tous, vous lisez les gros titres et regardez les nouvelles. Presque tous les jours, quand on fait une recherche sur Google États-Unis ou Google international, le virus Ebola figure en tête ou au deuxième rang des 10 premiers sujets d'actualité.

Comme d'autres parties du monde, les pays de la Région européenne sont en état d'alerte au cas où le virus Ebola serait importé par un passager aérien.

Il ne se passe pratiquement pas un jour sans que courent des rumeurs à propos d'un cas importé dans un aéroport ou dans un service d'urgence quelque part dans le monde.

Les gouvernements ont raison de sortir les combinaisons de sécurité et de montrer les salles d'isolement.

Ces images rassurent la population et les journalistes en leur montrant que le pays est bien préparé pour arrêter la transmission dans l'hypothèse où un cas importé surviendrait.

C'est compréhensible. Le virus est meurtrier. La maladie est horrible. Les gens ont peur.

Mesdames et Messieurs,

C'est la flambée de maladie à virus Ebola la plus importante, la plus grave et la plus complexe depuis près de 40 ans qu'on connaît cette maladie.

L'épidémie progresse vite et présente des caractéristiques inédites qui entraînent surprise après surprise.

Il s'agit d'un virus impitoyable qui ne pardonne pas la moindre erreur. Jusqu'à présent, près de 300 agents de santé ont été contaminés et environ la moitié d'entre eux sont morts.

Avant le début de la flambée, les trois pays les plus touchés – la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone – ne comptaient qu'un à deux médecins pour près de 100 000 habitants.

Le décès d'un seul médecin ou d'une seule infirmière diminue sensiblement la capacité d'intervention.

Vu les conséquences du virus dans les parties touchées d'Afrique de l'Ouest, tous les pays du monde veulent le tenir hors de leurs frontières.

Que voit-on ? Des familles et des communautés décimées, des villages entiers abandonnés après que tous leurs habitants sont morts ou ont fui, des corps laissés sans sépulture, bien plus de 2 000 tombes creusées récemment, des orphelins que personne ne veut recueillir et des hôpitaux surchargés ou entièrement fermés.

Au Libéria, 14 des 15 comtés du pays ont maintenant déclaré des cas confirmés.

Alors que le nombre de cas nouveaux augmente de manière exponentielle, il n'y a pas un seul lit d'hôpital disponible dans tout le pays pour une personne contaminée par le virus Ebola.

Dans les secteurs du commerce, du tourisme et des voyages, toute l'Afrique subsaharienne souffre. La maladie est perçue comme une maladie « africaine », comme si toute la Région africaine était d'une façon ou d'une autre contaminée.

Les gens ne se donnent pas la peine de regarder une carte.

Voici ce qu'a déclaré le Président de la Banque africaine de développement :

« Les revenus baissent, les devises aussi. Les marchés ne fonctionnent pas. Les compagnies aériennes et les navires ne viennent plus. Les projets de développement sont annulés. Et les hommes d'affaires ont plié bagages ».

Dans certains endroits, aucun service de santé ne fonctionne, que ce soit pour le VIH/sida, la tuberculose, la fièvre de Lassa, la fièvre typhoïde, le choléra ou la dengue.

Les services ne fonctionnent pas non plus pour les maladies diarrhéiques et la pneumonie chez l'enfant, ni même pour la vaccination et l'accouchement sécurisé. Ils ne fonctionnent pour rien.

Comme l'a fait observer une équipe d'experts des situations d'urgence de l'OMS, « mettre un bébé au monde au Libéria est le métier le plus dangereux de la planète ».

Mesdames et Messieurs les ministres, pouvez-vous imaginer chose pareille arrivant à votre pays, à la population de votre pays ?

Je remercie les nombreux pays représentés dans cette salle, l'Union européenne et d'autres encore pour l'immense soutien qu'ils apportent aux gouvernements des pays affectés et à l'OMS.

Le monde entier a les yeux rivés sur cette maladie tandis que, tous ensemble, nous ripostons dans un esprit de solidarité mondiale.

On ne peut humainement laisser les populations d'Afrique de l'Ouest endurer des souffrances d'une telle ampleur.

Mesdames et Messieurs,

Cette flambée qui fait les gros titres depuis des mois, que nous révèle-t-elle sur l'état du monde en général ?

Que révèle-t-elle aux dirigeants du monde entier et aux citoyens qui les élisent sur l'état de la santé publique ?

Je constate six choses.

Premièrement, la flambée met en évidence les dangers du creusement des inégalités sociales et économiques dans le monde.

Les riches bénéficient des meilleurs soins possibles. Les pauvres sont condamnés à mourir.

Deuxièmement, la rumeur et la panique se propagent plus vite que le virus. Et elles coûtent cher.

Le virus Ebola inspire une peur quasi universelle. La peur aggrave considérablement la désorganisation sociale et les pertes économiques bien au-delà des zones touchées par la flambée.

La Banque mondiale estime que l'essentiel des pertes économiques pendant une flambée résultent des efforts désordonnés et irrationnels que fait la population pour échapper à l'infection.

Troisièmement, quand un virus meurtrier et redoutable frappe les indigents sans qu'on ne parvienne à le maîtriser, le monde entier court un risque.

Nos sociétés du XXI<sup>e</sup> siècle sont interconnectées, interdépendantes et électroniquement reliées les unes aux autres comme jamais auparavant.

Nous le voyons maintenant qu'une épidémie très dangereuse sévit à Port Harcourt, plaque tournante du pétrole et du gaz naturel au Nigéria.

Le Nigéria est le quatrième pays producteur de pétrole dans le monde et le deuxième fournisseur de gaz naturel.

Si elle n'est pas rapidement endiguée, cette flambée pourrait réduire les perspectives économiques partout dans le monde.

Le Gouvernement nigérian a lancé une opération massive contre la flambée et mobilisé d'importantes ressources.

L'OMS a dépêché à Port Harcourt une équipe dirigée par l'un de ses meilleurs épidémiologistes.

Mais beaucoup trop de personnes ont été exposées à un risque très élevé à de nombreuses occasions.

Quatrièmement, comme les systèmes et les services de santé fondamentaux ont été négligés pendant des décennies, le choc provoqué par un phénomène météorologique extrême ou une maladie non maîtrisée peut mettre un pays fragile à genoux.

On ne peut pas mettre en place ces systèmes pendant une crise. Au contraire, ils s'effondrent.

Si le système de santé ne fonctionne pas, la population est incapable de résister aux chocs toujours plus fréquents et plus violents qui se produisent dans le monde d'aujourd'hui.

Nous savons que d'autres maladies font plus de victimes, que ce soit le paludisme ou d'autres maladies infectieuses, ou encore l'absence totale de moyens permettant de garantir la sécurité des accouchements.

Nous ignorons au juste l'ampleur de cette « urgence dans l'urgence », car les systèmes d'enregistrement des statistiques sanitaires, médiocres à l'origine, se sont maintenant complètement effondrés.

Mais il faut bien comprendre une chose :

Ces décès ne sont pas des « dommages collatéraux ».

Ils sont au cœur même du problème :

Il n'y avait aucune infrastructure de santé publique fondamentale et c'est ce qui a permis au virus de se propager sans entrave.

Pour parler simplement, cette flambée montre comment l'un des agents pathogènes les plus meurtriers sur terre peut exploiter la moindre faiblesse de l'infrastructure sanitaire, que ce soit le manque d'agents de santé ou la quasi-absence de salles d'isolement et d'unités de soins intensifs dans la plus grande partie de l'Afrique subsaharienne.

Mais voici une des rares choses que je suis contente de constater :

Quand les présidents et les premiers ministres des pays épargnés font des déclarations à propos du virus Ebola, ils attribuent à juste titre l'ampleur et la gravité sans précédent de l'épidémie au fait que « les infrastructures de santé publique de base n'ont pas été mises en place ».

Les messages sur l'importance des systèmes de santé délivrés avec tant de vigueur dans cette Région et si bien étayés par les données dont vous disposez commencent-ils à être entendus ?

Voici le cinquième constat que je fais, et j'y attache beaucoup d'importance.

Le virus Ebola est apparu il y a près de 40 ans. Pourquoi les cliniciens sont-ils encore démunis, sans vaccin ni remède ?

Parce que depuis toujours, le virus est resté cantonné dans les pays africains pauvres.

Les incitations à la recherche-développement sont quasi inexistantes. Un secteur d'activité axé sur le profit n'investit pas dans des produits destinés à des marchés qui ne peuvent pas payer.

Nous essayons depuis très longtemps d'attirer l'attention sur ce problème, dernièrement encore lors des délibérations du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement.

On voit maintenant les conséquences de cet échec de la recherche-développement, de cet échec de la loi du marché, sur les écrans de télévision et à la une de l'actualité : des cliniciens démunis dans leurs combinaisons de sécurité, essayant d'aider les populations pauvres et désespérées d'Afrique, s'exposant à la maladie et y succombant.

Enfin, le monde est mal préparé pour faire face à une urgence de santé publique grave, prolongée et lourde de menaces.

Ce constat n'est peut-être pas nouveau pour certains d'entre vous, car c'est l'une des principales conclusions du Comité d'examen du RSI, convoqué pour évaluer la riposte à la pandémie de grippe de 2009.

La flambée de maladie à virus Ebola prouve sans l'ombre d'un doute la justesse de cette conclusion.

Je tire aussi de la situation actuelle deux leçons particulières pour l'OMS.

Première leçon : nous devons continuer à insister pour que la santé et les systèmes de santé figurent dans le programme de développement pour l'après-2015.

Nous avons désormais des données bien plus convaincantes et un public bien plus réceptif. Les arguments défendus en vain pendant des années trouvent maintenant une oreille attentive.

Deuxième leçon : les problèmes qu'engendre cette flambée révèlent certaines faiblesses à l'OMS, des éléments dysfonctionnels qu'il faut corriger de toute urgence dans le cadre de la réforme de l'Organisation, à ses trois niveaux.

Cela étant, je tiens à ce que vous sachiez que l'Organisation peut avancer très vite et de manière efficace dans certains domaines clés.

Il y a deux semaines, nous avons réuni les plus grands experts de par le monde pour examiner les questions nombreuses et complexes que pose l'utilisation de médicaments et de vaccins expérimentaux pendant cette flambée.

Résultat : il pourrait s'agir de la première flambée de maladie à virus Ebola contre laquelle on soit armé de vaccins et de médicaments.

Concernant les vaccins, des essais sur des sujets humains volontaires ont déjà commencé.

Si tout va bien, deux vaccins pourraient être mis en place progressivement vers la fin de l'année. On est aussi en train de mettre au point cinq à 10 médicaments le plus rapidement et dans les meilleures conditions de sécurité possible.

Mesdames et Messieurs,

Mettons-nous au travail. L'ordre du jour est chargé et important.

Tout le bruit autour du virus Ebola ne doit pas faire oublier les autres questions de santé qui réclament notre attention.

Vous allez examiner le premier rapport sur la mise en œuvre de Santé 2020.

La Région est parvenue à un tournant crucial en matière de vaccination. Votre réussite est exemplaire, mais elle est fragile.

Vous allez traiter des maladies non transmissibles, l'une des grandes priorités de la Région.

Vous allez étudier les moyens d'investir davantage dans la santé des enfants et des adolescents, et ce que les sociétés retirent de cet investissement.

Les questions du VIH/sida et du paludisme sont inscrites à l'ordre du jour, mais aussi l'hépatite virale.

L'hépatite virale sort enfin de l'ombre et reçoit l'attention qu'elle mérite. Accordez-lui plus d'attention encore.

Vous allez étudier ce qu'il est possible de faire pour ralentir la progression de la résistance aux antimicrobiens.

Certains chefs d'État et de gouvernement de la Région se sont exprimés avec véhémence sur les conséquences de cette tendance pour l'avenir de la médecine moderne telle que nous la connaissons.

Pour aucune de ces initiatives vous ne devez abandonner la partie.

L'éradication de la poliomyélite est inscrite à l'ordre du jour. Je tiens à vous assurer que nous mettons tout en œuvre pour achever le travail entrepris.

Nous avons besoin des meilleurs spécialistes de la lutte contre les épidémies pour endiguer le virus Ebola, mais nous ne les enlevons pas à la campagne contre la poliomyélite.

Je vous remercie.