



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE, SOIXANTE-SIXIÈME SESSION

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

# Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, 2012-2016



© Shutterstock.com/amelaxa



Document de travail



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Europe**

**Comité régional de l'Europe**

Soixante-sixième session

EUR/RC66/16

**Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016**

1<sup>er</sup> août 2016

160521

Point 5 b) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, 2012-2016**

Ce rapport décrit les progrès accomplis dans la mise en œuvre du cadre politique Santé 2020 dans la Région européenne de l'OMS, et les efforts déployés par le Bureau régional de l'Europe pour soutenir cette mise en œuvre dans les États membres de 2012 à 2016. Il résume les évolutions et les réalisations constatées au regard des engagements pris lors de l'adoption de la résolution EUR/RC62/R4 sur le cadre politique Santé 2020 ; il traite également des impératifs décidés en matière de communication de rapports au titre de la décision EUR/RC65(1) sur les mesures intersectorielles en faveur de la santé et du bien-être. Ce rapport tient aussi compte de la demande, émise dans la résolution EUR/RC63/R3, d'inclure un rapport sur les progrès accomplis en vue de la réalisation des cibles de Santé 2020 dans les rapports de situation ordinaires.

Ce document de travail est accompagné d'un projet de résolution évaluant les progrès réalisés à ce jour dans la mise en œuvre de Santé 2020, et demandant à la directrice régionale d'élaborer une vision pour la mise en œuvre de Santé 2020 de 2017 à 2020, afin de la soumettre au Comité régional de l'Europe lors de sa soixante-septième session, en septembre 2017.

## Sommaire

	page
Contexte.....	3
Engagement en faveur de Santé 2020 dans la Région européenne de l’OMS de 2012 à 2016 .....	3
Action du Bureau régional de l’Europe .....	6
Un soutien à l’élaboration de politiques de santé conformes à Santé 2020 .....	6
Les stratégies de la Région européenne de l’OMS alignées sur Santé 2020 .....	14
Diffusion de Santé 2020 et sensibilisation.....	17
Les partenariats internationaux en faveur de Santé 2020.....	18
Des bases factuelles mises à jour .....	20
Santé 2020 : cibles, indicateurs et système de suivi .....	21
Références .....	22

## Contexte

1. L'adoption de la résolution EUR/RC62/R4 (1) sur le cadre politique Santé 2020, par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe lors de sa soixante-deuxième session (CR62) en 2012, a doté la Région européenne de l'OMS d'un cadre global unificateur pour ses actions : Santé 2020 (2). Ce cadre s'appuie sur des approches ascendantes de la santé et du bien-être et aborde les thèmes de l'équité en santé, des politiques nationales de santé et de l'action pangouvernementale et pansociétale.

2. Santé 2020 affirme que des gouvernements performants peuvent réaliser de véritables améliorations dans le domaine de la santé s'ils travaillent avec tous les secteurs publics pour remplir deux objectifs stratégiques liés : améliorer la santé pour tous et faire reculer les inégalités en matière de santé, et améliorer le leadership et la gouvernance participative pour la santé. Santé 2020 s'articule autour de quatre domaines prioritaires d'action politique :

- a) investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et en autonomisant les populations ;
- b) relever les principaux défis sanitaires de l'Europe en matière de maladies transmissibles et non transmissibles ;
- c) renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne, les capacités de santé publique ainsi que la préparation, la surveillance et les interventions en cas de crise ;
- d) créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien.

3. Ce rapport passe en revue les progrès accomplis dans les domaines suivants :

- a) mise en œuvre du cadre politique Santé 2020 de 2012 à 2016, conformément à la résolution EUR/RC62/R4 (1) et à la décision EUR/RC65(1) (3), qui traitent toutes deux de l'engagement en faveur de Santé 2020 dans la Région européenne, et des efforts déployés par le Bureau régional de l'Europe pour soutenir l'élaboration de politiques de la santé alignées sur Santé 2020 dans les États membres ;
- b) harmonisation de toutes les politiques et stratégies du Bureau régional avec Santé 2020 ;
- c) actions de diffusion et de sensibilisation au cadre politique ;
- d) actualisation des données factuelles soutenant Santé 2020 ;
- e) conclusion de partenariats internationaux en faveur de Santé 2020 ;
- f) mise au point d'indicateurs pour Santé 2020 ainsi que d'un système de suivi pour mesurer les progrès réalisés.

## Engagement en faveur de Santé 2020 dans la Région européenne de l'OMS de 2012 à 2016

4. En 2012, les États membres ont été invités à élaborer ou à réviser, selon le cas, leurs politiques, leurs stratégies et leurs plans d'action pour la santé, afin de tenir compte du cadre politique Santé 2020. Il leur a aussi été demandé de réfléchir à des

activités internationales en rapport avec la santé, à divers types de partenariats et à une collaboration intersectorielle au niveau national susceptibles de soutenir Santé 2020 ; et de contribuer si nécessaire à la collecte de données permettant le suivi des progrès accomplis.

5. Le suivi des cibles et des indicateurs de Santé 2020 montre que depuis 2012, les États membres ont réalisé des progrès tangibles dans sa mise en œuvre (4). La Région est en bonne voie pour atteindre la cible de réduction de la mortalité prématurée, mais elle présente encore les plus hauts niveaux de consommation d'alcool et de tabac au monde. La différence entre les plus bas et les plus hauts niveaux de santé, mesurée par l'espérance de vie et le taux de mortalité infantile, s'est réduite. En dépit de cette tendance favorable, les différences en valeur absolue entre pays demeurent substantielles. Ce constat s'applique non seulement à la mortalité infantile (une différence de 20 décès pour 1 000 naissances vivantes sépare le taux le plus élevé et le plus faible de la Région) et à l'espérance de vie (un écart de 11 ans existe entre l'espérance de vie la plus élevée et la plus faible de la Région), mais il vaut également pour les principaux déterminants sociaux de la santé, tels que la scolarisation dans l'enseignement primaire et le taux de chômage. Les analyses nationales sur la santé des populations, ventilées selon des facteurs économiques et sociaux, montrent également que les inégalités en santé persistent à l'intérieur des pays eux-mêmes (5).

6. La proportion de pays dont les politiques nationales de santé sont conformes à Santé 2020 est passée de 58 % en 2010 à 75 % en 2013, et le nombre de pays possédant des plans de mise en œuvre et des dispositifs de reddition de comptes, avec fixation de cibles nationales, a également augmenté : leur pourcentage est passé de 40 % en 2010 à 56 % en 2013. Celui des pays ayant adopté des politiques axées exclusivement sur la réduction des inégalités en santé est passé de 58 % en 2010 à 67 % en 2013. Le champ d'action de ces politiques s'est en outre élargi : en 2010, leur objectif le plus fréquent était d'améliorer la santé des groupes sociaux défavorisés et d'assurer un départ dans la vie en bonne santé, tandis qu'en 2013, les politiques s'attaquent également à des problèmes tels que la pauvreté et l'environnement physique. Il existe des données sur le bien-être dans les pays européens, mais, pour un meilleur suivi, des efforts plus importants doivent être consacrés à la mesure du bien-être et à son contexte culturel. Les progrès accomplis, mesurés à l'aide de cibles et d'indicateurs, seront officiellement réévalués en 2016, et feront l'objet d'un rapport détaillé qui sera soumis au CR67 en 2017.

7. D'après une étude menée par le Bureau régional, presque tous les pays ayant signé un accord de collaboration biennal (ACB) et disposant d'un bureau de pays ont harmonisé leurs politiques nationales de santé avec Santé 2020, ou sont en voie de le faire. Seuls quatre pays ont indiqué qu'ils n'ont pas encore de plan en ce sens, essentiellement pour des raisons de contexte. En outre, les pays ayant signé un ACB ont également adopté d'autres points de départ, au moyen de leurs politiques nationales de santé, pour faire avancer Santé 2020 sur des problèmes spécifiques ou immédiats, tels que les maladies non transmissibles, les situations d'urgence et la santé des migrants.

8. La plupart des États membres ont explicitement inclus l'équité et les déterminants sociaux, les spécificités hommes-femmes, et les valeurs et les approches des droits humains dans la conception de politiques de santé nationales et locales. Les objectifs globaux relatifs à l'équité portent sur l'accès à la santé et la couverture sanitaire, la réduction des écarts entre les styles de vie, celle des variations d'espérance de vie et la

lutte contre le gradient social. D'après les informations collectées, les principales méthodes de réduction des inégalités de santé mises en œuvre dans les politiques nationales de santé sont la couverture sanitaire universelle, puis l'équité entre les sexes et la diminution de la vulnérabilité, notamment en gommant les différences de santé entre les divers groupes ethniques. Dans certains pays, des organismes ou des comités spécialisés sur ces questions et ayant autorité pour assurer la mise en œuvre ont été mis sur pied. De manière générale toutefois, la fixation de cibles et d'indicateurs de réduction des inégalités de santé est caractérisée par sa diversité, et l'existence de nombreuses cibles. Cette diversité reflète partiellement l'absence de données sanitaires ventilées, qui sont un outil important pour déterminer et observer comment des facteurs sociaux et économiques finissent par se traduire en inégalités face aux risques sanitaires et en bilans de santé différents.

9. De nombreux pays ont exprimé un soutien politique de haut niveau à la mise en œuvre de Santé 2020, non seulement à l'échelon des ministères de la Santé, mais aussi à celui des groupes de travail et des organes de supervision interministériels, et dans une certaine mesure, à celui du Premier ministre. On a observé une collaboration intersectorielle principalement au niveau de deux secteurs, par exemple entre l'environnement et la santé, comme point de départ à l'implication d'autres secteurs.

#### **Encadré 1. Le processus européen Environnement et santé**

*Santé 2020 reconnaît que les déterminants environnementaux de la santé sont très importants pour la santé, son maintien et son rétablissement, et considère que la création de communautés résilientes et l'instauration d'environnements de soutien sont l'un des quatre domaines d'action prioritaires dans la Région européenne de l'OMS. Cette affirmation a donné un nouvel élan au processus européen Environnement et santé. À la fin des années 1980, les pays européens ont lancé le tout premier processus visant à éliminer les plus importantes menaces de l'environnement pour la santé humaine. Les progrès accomplis en vue de la réalisation de cet objectif sont stimulés par une série de conférences ministérielles tenues tous les cinq ans et organisées par l'OMS, en collaboration avec la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe. Dans le cadre de ce processus, les États membres européens de l'OMS ont nommé leurs représentants des secteurs de la santé et de l'environnement dans le groupe de travail européen Environnement et santé.*

*Le processus européen Environnement et santé constitue donc une expérience pionnière de collaboration intersectorielle, dans le cadre de laquelle d'autres partenariats ont été conclus, tels que le Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement, qui est une plate-forme politique commune à l'OMS et à la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe.*

*Lors de l'examen à mi-parcours du processus européen Environnement et santé, en 2015, les États membres ont discuté de la concrétisation des engagements pris pendant la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé de 2010 portant sur la voie à suivre, en déterminant des priorités et des thèmes dans la perspective de la Sixième Conférence ministérielle, en 2017. La discussion a été encadrée et inspirée par Santé 2020, et a abouti à un consensus sur une feuille de route comprenant les facteurs de risque « traditionnels » (tels que la pollution atmosphérique, l'accès à une eau saine, la sécurité chimique), mais aussi des thèmes plus vastes (tels que le changement climatique, l'énergie, les déchets et les villes), ce qui traduit l'accent mis par Santé 2020 sur les déterminants de la santé. De façon similaire, l'importance accordée par Santé 2020 aux inégalités de santé a attiré l'attention sur l'inégale répartition de l'exposition et des impacts liés à l'environnement, rendant plus urgente la mise en œuvre des politiques et des engagements dans ce domaine.*

10. Le Réseau Régions-santé et le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS montrent tous deux l'engagement régional vis-à-vis de Santé 2020. Institué il y a 20 ans, le Réseau Régions-santé est entré dans une nouvelle phase en novembre 2012 avec

l'approbation du Manifeste de Göteborg qui soutient Santé 2020 et s'en inspire. Il existe des politiques régionales qui sont conformes à Santé 2020 et alimentées dans ce processus par le Réseau Régions-santé : ce sont notamment le Plan santé Trento 2015-2025 (Italie), le Plan d'action pour l'équité en santé dans la région Västra Götaland (Suède), le Quatrième Plan andalou pour la santé (Espagne) et Open Skåne 2030 (Suède), qui sont tous décrits dans des publications du Réseau Régions-santé de l'OMS.

11. La politique Santé 2020 a également constitué un cadre fort, opportun et unificateur pour la phase VI (2014-2018) du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, qui met à profit et renforce les valeurs fondamentales, les principes et l'action qui sont au cœur de ce mouvement depuis sa création, il y a 27 ans. La Déclaration de Liège a explicitement impliqué ce réseau dans l'élaboration et la mise en œuvre du cadre politique Santé 2020.

### **Action du Bureau régional de l'Europe**

12. Depuis 2012, le Bureau régional a substantiellement renforcé son soutien à l'élaboration de politiques sanitaires sous-nationales, nationales et régionales faisant avancer le cadre politique Santé 2020 dans la Région. Il s'est principalement préoccupé d'appuyer les États membres dans leur renforcement des politiques en faveur de la santé, du bien-être et de l'équité, d'harmoniser toutes les politiques et les stratégies européennes de l'OMS avec Santé 2020, de mener des actions de diffusion et de sensibilisation et d'actualiser en permanence les données factuelles soutenant Santé 2020. Le Bureau régional a également œuvré à la consolidation des partenariats internationaux de Santé 2020, à la mise au point d'indicateurs pour ce cadre politique et à la création d'un système de suivi pour mesurer les progrès accomplis.

13. Au sein du Bureau régional, des efforts ont été déployés en vue d'assurer une étroite concordance entre la planification organisationnelle et l'élaboration de la stratégie de mise en œuvre de Santé 2020. Ces efforts ont permis une reconception impliquant toutes les divisions et des ajustements de programmation. Dans ce contexte, des retraites internes de divers types – pour l'ensemble du Bureau régional, par division, pour les administrateurs de programme et pour l'équipe de direction – et des programmes de formation sur les politiques et les stratégies nationales de santé, ainsi que sur les spécificités hommes-femmes, l'équité et les droits, ont été des vecteurs de changement. Le Bureau régional a adopté une méthode systématique de soutien aux pays faisant avancer la vision Santé 2020 dans leurs contextes nationaux, au moyen des ACB et des stratégies de collaboration avec les pays.

### ***Un soutien à l'élaboration de politiques de santé conformes à Santé 2020***

14. Le Bureau régional a soutenu les États membres dans la promotion de Santé 2020 en analysant la situation de la santé publique, en identifiant les atouts, en encourageant l'engagement politique des chefs d'État, en émettant des recommandations politiques, en suivant les progrès réalisés et en stimulant le leadership et la bonne gouvernance de la santé. Il a également aidé les pays à déterminer leurs intérêts communs et à poursuivre des buts de manière conjointe avec d'autres secteurs, en utilisant des cadres de développement tenant compte des déterminants de la santé situés en amont et de

l'équité en santé, en renforçant les systèmes de santé et d'information sanitaire et en facilitant la mise en œuvre d'approches pansociétales et pangouvernementales.

15. Depuis 2012, le Bureau régional a appuyé l'élaboration de politiques nationales de santé dans 25 États membres (Albanie, Andorre, Arménie, Azerbaïdjan, Bulgarie, Croatie, Espagne, ex-République yougoslave de Macédoine, Hongrie, Islande, Italie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Malte, Ouzbékistan, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie et Ukraine). Au plan régional, le Bureau régional a soutenu l'élaboration et l'application de politiques conformes à Santé 2020, dans le cadre du Réseau Régions-santé et du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS.

16. Le Bureau régional a vu s'ouvrir des opportunités et reçu des demandes de soutien à l'élaboration de politiques, de stratégies et de plans de santé, et de renforcement des capacités dans le domaine de Santé 2020 dans les pays. Voici quelques exemples, à titre d'illustration.

### **Davantage d'équité grâce à des méthodes s'appuyant sur les déterminants sociaux, les spécificités hommes-femmes et les droits humains**

17. Trente et un pays ont demandé un soutien politique et technique fondé sur les ACB et les stratégies de collaboration avec les pays, pour s'attaquer aux inégalités de santé grâce à des méthodes s'appuyant sur les déterminants sociaux de la santé, les spécificités hommes-femmes et les droits humains. *L'Étude sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire dans la Région européenne de l'OMS (6)* a fourni des informations intéressantes pour la conception et la révision des politiques nationales de santé. Ces informations ont fait l'objet de séminaires et de dialogues nationaux impliquant les secteurs publics dans 10 États membres, et ont inspiré des études nationales sur les déterminants sociaux de la santé et les inégalités de santé dans 5 États membres. Leurs résultats ont été utilisés pour élaborer des politiques intersectorielles plus ambitieuses, prendre des engagements plus audacieux, réformer la santé, renforcer les systèmes de santé et actualiser les programmes de santé publique.

18. Une méthodologie pour le renforcement des composantes « spécificités hommes-femmes » et « droits humains » dans les dialogues sur les politiques de santé a été mise à l'essai et est en cours d'achèvement. Parmi les cours importants sur le renforcement des capacités figurent un atelier multipays sur l'équité en matière de santé dans toutes les politiques, conçu pour être proposé en permanence, et un cours en ligne devant être lancé en 2016, sur les spécificités hommes-femmes, l'équité et les droits humains dans le domaine de la santé. Une initiative régionale sur le renforcement des capacités des pays en matière d'intégration de l'équité dans les stratégies, les programmes et les activités liées à la santé de la mère et de l'enfant, réunit depuis 2013 plus de 70 experts et chercheurs en santé publique, des représentants des ministères de la Santé, des partenaires des Nations Unies, des organisations de la société civile – notamment des représentants d'associations de Roms d'Albanie, Bulgarie, ex-République yougoslave de Macédoine, Monténégro, Roumanie, Serbie, Slovaquie, Ukraine – et des observateurs du Kosovo, conformément à la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité.



## Renforcement des systèmes de santé

19. Pour renforcer les systèmes de santé et les capacités en santé publique dans le contexte de Santé 2020, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe entend améliorer le bilan sanitaire de façon équitable, assurer la protection financière et accroître la réactivité et l'efficacité. Conformément à l'action mondiale visant à mettre en place et à maintenir la couverture sanitaire universelle, le Bureau régional a été mandaté pour suivre les tendances de la protection financière et a amplifié le soutien aux pays dans ce domaine, notamment par le renforcement des capacités en financement de la santé.

### **Encadré 2. Le renforcement des institutions de santé publique : un pilier de la mise en œuvre de Santé 2020**

*Le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique (8), adopté en 2012, constitue un pilier de la mise en œuvre de Santé 2020. En dépit des données probantes montrant que les services de prévention des maladies et de promotion de la santé sont extrêmement efficaces et économiques, seulement 3 % des budgets du secteur de la santé sont actuellement dépensés pour ces services. C'est pourquoi les États membres et le Bureau régional de l'Europe œuvrent ensemble à renforcer les institutions de santé publique, en consolidant la législation sur la santé publique, les effectifs de professionnels dans ce domaine, de même que l'organisation et la prestation des opérations essentielles.*

- *En Arménie, par exemple, la politique nationale de santé est actuellement en cours d'harmonisation avec le cadre politique Santé 2020, sur la base d'une évaluation des opérations essentielles de santé publique. Le Bureau régional de l'Europe a apporté son appui aux équipes ayant procédé à ces évaluations, de même qu'une assistance technique et un renforcement des capacités pour soutenir l'élaboration d'une nouvelle loi de santé publique.*
- *En Bosnie-Herzégovine, le Bureau régional a mis sur pied une conférence nationale sur le financement et l'organisation de la santé publique à laquelle ont assisté les responsables politiques locaux et ceux des pays voisins, et qui a débouché sur une série de recommandations politiques.*
- *Au Kirghizistan, les responsables politiques ont collaboré avec le bureau de pays de l'OMS pour déterminer les options de renforcement des institutions de santé publique, et une évaluation des opérations essentielles de santé publique a démarré.*
- *La Pologne a également achevé une évaluation de ce type d'opérations, pour contribuer à l'élaboration d'une nouvelle loi de santé publique et d'une nouvelle politique nationale de santé.*
- *En République de Moldova et en Ukraine, les efforts ont porté sur la réforme de l'organisation des institutions de santé publique et de la prestation de services, en réunissant des experts de la réforme organisationnelle d'autres pays, sur la cartographie des fonctions et des ressources de ces institutions, et sur l'élaboration de nouveaux modèles pour la prestation de services.*
- *La Roumanie a mené des consultations sur le renforcement des missions de santé publique des infirmières de proximité, pour augmenter la résilience des communautés.*
- *La Slovaquie a demandé une proposition de projet pilote visant à établir un réseau d'institutions régionales susceptibles d'offrir des services de promotion de la santé.*
- *En collaboration avec le Bureau régional, l'Ouzbékistan a accueilli un atelier sous-régional sur le renforcement des compétences de direction des cadres des institutions de santé publique.*

*Au plan régional, le Bureau régional poursuit son plaidoyer en faveur du renforcement des institutions de santé publique, ou l'illustre par des publications : notamment un document publié conjointement avec l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, présentant des arguments en faveur de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, et la publication de l'OMS *The case for investing in Public Health [Arguments en faveur de l'investissement dans la santé publique]*. Afin de renforcer la base de données factuelles sur la réforme des institutions de santé publique, l'OMS et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ont entrepris une étude comparative de l'organisation et du financement des services de santé publique dans la Région européenne ; et le Bureau régional a commandé une étude sur les tendances et les évolutions récentes des institutions de santé publique dans la Région.*

20. Le Bureau régional a évalué les obstacles au traitement des maladies non transmissibles dans les systèmes de santé d'une douzaine d'États membres, à l'aide d'une méthode multidisciplinaire traduisant les conclusions en décisions et interventions stratégiques. Le Bureau régional a soutenu divers pays dans l'élaboration de politiques d'introduction et de gestion de nouveaux médicaments très onéreux, mettant l'accent sur la durabilité. Par ailleurs, un cadre d'action pour la prestation de services de santé coordonnés, intégrés et offrant des soins centrés sur la personne (7) est en cours d'élaboration, et un bureau géographiquement dispersé sur les soins de santé primaires a été inauguré à Almaty (Kazakhstan) en février 2015.

21. La réforme de la formation des professionnels de santé et le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux ont été des éléments centraux dans l'échange interrégional d'expériences et le soutien aux pays depuis 2012. En 2015, la notion de système de santé a été étendue pour y inclure les systèmes de santé durables sur le plan environnemental. Le cours de Barcelone sur le financement de la santé et le cours de formation pilote sur le renforcement des systèmes de santé, axé sur les maladies non transmissibles, attirent plus de 100 participants chaque année et fournissent le socle d'un programme de formation systématique sur le renforcement du système de santé. Enfin, des formations courtes sur la prestation de services et sur le leadership en santé publique dans le contexte de Santé 2020 ont été proposées pour la première fois en 2015.

### **Information sanitaire et élaboration de politiques inspirées de bases factuelles**

22. Le Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles, qui soutient les pays dans l'utilisation de données probantes pour élaborer des politiques, est à présent actif dans 13 États membres de la Région européenne, et met fortement l'accent sur Santé 2020. La série des rapports de synthèse du Réseau des bases factuelles en santé de l'OMS – un service d'information qui transforme les données probantes publiées en options politiques – propose des politiques inspirées de bases factuelles pour améliorer la santé des populations vulnérables et réduire les inégalités de santé, en identifiant les obstacles à l'accès aux services de santé, contribuant ainsi aux objectifs stratégiques de Santé 2020. L'Université d'automne sur l'information et les bases factuelles en santé pour l'élaboration de politiques renforce les capacités en information sanitaire et en matière d'indicateurs de Santé 2020 ; une évaluation des inégalités aura lieu pour la quatrième fois en 2016. À ce jour, des participants de 27 États membres ont été formés. Afin de renforcer les capacités des pays dans les domaines de l'information sanitaire qui sont pertinents pour Santé 2020, un atelier de niveau supérieur sur l'information sanitaire a été tenu pour la première fois en 2015 ; il sera organisé tous les ans.

23. Trois réseaux d'information sanitaire particulièrement axés sur le suivi des cibles et des indicateurs de Santé 2020 ont été mis en place dans la Région : il s'agit du Réseau d'information sanitaire des républiques d'Asie centrale, du Réseau d'information sanitaire des petits pays et du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, qui a proposé l'établissement d'un réseau d'information sanitaire pendant la présidence albanaise, en 2015.

24. Le Bureau régional a élaboré et teste à présent un outil d'appui pilote, qui soutient les pays dans l'évaluation des systèmes d'information sanitaire et la promotion de stratégies dans ce domaine, pour s'assurer que les systèmes nationaux d'information

sanitaire puissent se prêter à un suivi dans le cadre de Santé 2020. Un rapport régional sur la mise en œuvre de stratégies de cybersanté soutenant Santé 2020 a été publié début 2016. Enfin, les États membres préparent actuellement un plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS ; celui-ci accordera une attention particulière à la mise en œuvre de Santé 2020 (9).

### **Prévention des maladies non transmissibles – nutrition et obésité**

25. En 2013, la surcharge pondérale et l'obésité étaient le troisième facteur de risque de maladie dans le monde. Le déséquilibre énergétique est l'un des éléments expliquant cette tendance ; il résulte de la consommation accrue de boissons sucrées et d'aliments fortement transformés, à haute densité énergétique et à teneur élevée en graisses saturées et en sucres libres. Simultanément, la Région européenne connaît une baisse du niveau d'activité physique. Une mauvaise nutrition des mères, des pratiques d'allaitement inadaptées et une alimentation complémentaire inappropriée jouent également un rôle. Confrontés à ces chiffres alarmants, les gouvernements de toute l'Europe ont fait preuve d'une détermination renouvelée à s'attaquer à l'obésité.

26. Santé 2020 a donné le ton pour la Déclaration de Vienne (2013) sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 (10), et pressé les États membres d'adopter des outils susceptibles de faire face à la complexité de l'obésité, tels que le Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 (11), et la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025 (12). Le Bureau régional de l'Europe soutient individuellement les États membres et coordonne l'action internationale visant à améliorer les régimes alimentaires et à modifier les environnements et les contextes, au sens plus large, dans lesquels nous effectuons nos choix quotidiens en matière d'alimentation et d'activité.

### **Politique et action intersectorielles**

27. Le Bureau régional maintiendra son soutien aux pays pour qu'ils élaborent et mettent en œuvre des cadres politiques et législatifs, et qu'ils veillent à ce que les plans de santé nationaux comprennent des stratégies et des politiques de financement facilitant le mouvement vers la couverture sanitaire universelle. En 2016-2017, les activités porteront notamment sur les points suivants :

- a) apport d'un soutien technique structuré et cohérent aux États membres, moyennant les ressources humaines et techniques existantes ;
- b) collecte de bases factuelles au niveau national en vue de mettre en place un répertoire sur les politiques nationales de santé ;
- c) élaboration d'une méthodologie qui aidera les pays à passer en revue les politiques nationales de santé sous l'angle de Santé 2020 ;
- d) formulation et mise en œuvre d'un plan pour l'évaluation régulière des politiques nationales de santé, sur la base de la méthodologie ainsi élaborée ;

- e) élaboration d'un outil de suivi et d'analyse systématiques des politiques de santé, afin de procéder à un suivi dynamique des progrès accomplis par les États membres dans l'adoption et la mise en œuvre du cadre politique Santé 2020, sous la forme d'une plate-forme interactive en ligne pour le stockage, le partage et la mise à jour des informations au niveau des pays ;
- f) lancement d'une étude multipays sur l'élaboration des politiques nationales de santé en Europe, en vue de présenter les principaux aspects des processus d'élaboration et de mise en œuvre des politiques nationales de santé à partir de 2010 à travers les expériences et les exemples nationaux, et sous l'angle de Santé 2020 ;
- g) mise en place d'une plate-forme de connaissances et de formation en ligne pour les politiques nationales de santé à l'intention de publics différents ;
- h) publication d'un bilan annuel des politiques nationales de santé, sous la forme d'un journal électronique sur le site Web du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

**Encadré 3. Mise en œuvre de Santé 2020 à partir de points de départ précis – migration et santé**

*Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a aidé les États membres à promouvoir et à protéger la santé des migrants depuis 2012, dans le cadre du projet Migration et santé publique en Europe (PHAME).*

*Des missions d'évaluation du système de santé ont été réalisées en Albanie, Bulgarie, Chypre, Espagne, ex-République yougoslave de Macédoine, Grèce, Hongrie, Italie, Malte, Portugal et Serbie. Sur la base de leurs conclusions, un soutien a été apporté en termes de conseils politiques sur la planification d'urgence, l'assistance et l'orientation techniques, les outils d'information publique, les fournitures médicales et les modules de formation sur la santé des migrants pour les professionnels de santé et les non-professionnels.*

*En novembre 2015, l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Office du Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) ont diffusé une déclaration commune sur la vaccination des réfugiés et des migrants, qui appelle à un accès équitable et opportun aux vaccins, conformément aux calendriers de vaccination nationaux.*

*Une stratégie et un plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS (13) seront soumis au Comité régional accompagnés d'un projet de résolution sur ce sujet, lors du CR66, dans le but de soutenir et de faire progresser les actions à ce sujet dans les gouvernements et les sociétés, conformément aux objectifs stratégiques de Santé 2020.*

28. Le Bureau régional a soutenu les pays dans un certain nombre d'activités de renforcement des capacités pour des approches intersectorielles, dont les politiques pangouvernementales et la santé dans toutes les politiques. Ces activités comprennent notamment les dialogues politiques nationaux en Pologne, au Portugal et au Turkménistan. Il a également apporté son soutien au renforcement de la responsabilisation vis-à-vis de la santé, dans le cadre des travaux des comités et des dispositifs intersectoriels de haut niveau, notamment au Kirghizistan et au Turkménistan. Cette activité sera poursuivie en 2016-2017 grâce à l'élaboration de documents d'orientation sur la planification, l'organisation et la gestion des comités intersectoriels de haut niveau pour soutenir l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des politiques, stratégies et plans de santé nationaux.

29. L'action intersectorielle menée dans le cadre de Santé 2020 a été très visible dans un certain nombre de dialogues interpays, notamment l'événement sous-régional de haut niveau qui s'est tenu à Tachkent (Ouzbékistan) sur la mise en œuvre de Santé 2020, en novembre 2014 ; les réunions techniques de Paris (France) et de Berlin (Allemagne) en avril 2015 ; le Forum international sur la santé commémorant le 20<sup>e</sup> anniversaire du programme national de santé du Turkménistan, à Achgabat en juillet 2015 ; la réunion ministérielle du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, à Belgrade (Serbie) en juin 2015 ; et la seconde réunion de haut niveau de l'Initiative des petits pays, à Andorre, en juillet 2015. Une réunion de haut niveau sur le renforcement des partenariats entre les secteurs de la santé, de l'éducation et de la protection sociale aura lieu à Paris en décembre 2016. Elle constituera un moyen important pour accroître les connaissances et construire des synergies politiques plus fortes entre les secteurs, qui bénéficieront à la santé et à l'équité en santé.

30. Voici des exemples de collaborations importantes renforçant l'action intersectorielle en faveur de la santé et du bien-être.

- a) Le Bureau régional soutient l'élaboration de **plans d'action** intersectoriels **pour l'environnement et la santé** dans les pays. Mis en œuvre récemment en ex-République yougoslave de Macédoine et en Géorgie, ils montrent comment les données probantes en santé publique peuvent être utilisées pour la formulation de politiques dans d'autres secteurs et comment des organes de coordination intersectoriels pour l'environnement et la santé peuvent recevoir un appui.
- b) Le Bureau régional aide les pays à accroître la qualité globale de leurs services de laboratoire par l'intermédiaire de l'**initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé »**. Cette initiative rassemble des équipes intersectorielles et multidisciplinaires dans des groupes de travail des laboratoires nationaux, afin qu'elles élaborent des politiques et des stratégies nationales pour les laboratoires. De tels groupes ont été constitués au Kirghizistan, en Ouzbékistan, en République de Moldova et au Tadjikistan. Leurs membres proviennent d'instituts nationaux de santé publique, de centres de soins, de laboratoires de référence, d'organes de certification et d'accréditation, du milieu universitaire et du secteur privé.
- c) **Sécurité routière.** En Europe, le secteur de la santé a joué un rôle de catalyseur de l'action intersectorielle visant à réduire de 50 % la mortalité due aux traumatismes des accidents de la route d'ici à 2020. La réalisation de cet objectif implique que les secteurs des transports, de l'intérieur, des finances et de l'urbanisme agissent dans des domaines politiques allant de la législation et son application à l'accès rapide aux soins d'urgence après traumatismes et à des campagnes de marketing social visant à modifier les comportements à risque. Le projet pour la Sécurité routière dans dix pays, testé avec succès dans sa phase pilote en Fédération de Russie, est un exemple des actions de niveau national soutenues par l'OMS.
- d) **L'approvisionnement en eau salubre, l'assainissement et l'hygiène** sont des déterminants environnementaux cruciaux de la santé et du bien-être. Dans la Région européenne de l'OMS, dix décès par jour, affectant particulièrement les enfants de moins de cinq ans, sont encore attribuables à la diarrhée, en raison de la médiocrité des services d'approvisionnement en eau salubre, d'assainissement et d'hygiène. Le Protocole de 1999 sur l'eau et la santé constitue un cadre politique global pour la Région européenne de l'OMS, permettant de faire des progrès dans les politiques et les pratiques d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène, aux

niveaux régional et national. Plate-forme régionale de la collaboration intersectorielle et interdisciplinaire, il aide les États membres à coordonner les politiques et à mettre en synergie les actions des secteurs de la santé, de l'environnement et de l'eau. Avec la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (UNECE), le Bureau régional procure des services de secrétariat au Protocole et soutient les États membres dans la fixation et la mise en œuvre de cibles nationales, grâce à des conseils et au renforcement des capacités.

- e) La lutte contre la **résistance antimicrobienne** implique d'améliorer la santé pour tous, tout en réduisant la fracture sanitaire, en assurant un accès aux antimicrobiens vitaux lorsqu'ils sont nécessaires et en combattant simultanément leur utilisation inappropriée. Elle implique également de renforcer le leadership et la gouvernance participative de la santé en assurant des politiques et des actions complètes dans tous les secteurs ; et de renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne, ainsi que les capacités en santé publique. Le Bureau régional soutient les États membres dans la mise en œuvre du Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques (14), adopté en septembre 2011. Par exemple, les capacités en matière de lutte contre la résistance antimicrobienne dans les pays d'Asie centrale ont été renforcées, notamment pour ce qui a trait à la sécurité sanitaire des aliments et à la collaboration intersectorielle, avec une attention particulière accordée à la surveillance coordonnée de la résistance antimicrobienne dans les agents pathogènes transmis par les aliments. Un projet intégré sur la santé de la mère et de l'enfant, la planification familiale et la résistance antimicrobienne en Ouzbékistan est un autre exemple du soutien du Bureau régional dans ce domaine.
- f) Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe collabore avec les États membres pour **renforcer la préparation et les interventions de lutte contre les maladies susceptibles de causer des épidémies et des pandémies**. Cette action est consolidée par la Contribution de partenariat du Cadre de préparation en cas de pandémie de grippe (PIP), une méthode globale de préparation et d'intervention contre la grippe pandémique visant à accroître le partage des virus de la grippe à potentiel de pandémie humaine, et à élargir l'accès des pays en développement aux vaccins et autres fournitures liées aux pandémies. Au sein du cadre PIP, le Bureau régional apporte un appui aux États membres pour qu'ils élaborent des directives nationales sur les enquêtes et les interventions en cas de flambée épidémique, comprenant l'établissement d'une plate-forme multisectorielle de mise en œuvre. Par ailleurs, il a été décidé de mettre en place une réunion annuelle scientifique et multisectorielle réunissant des experts nationaux de la surveillance et des interventions en cas de flambée épidémique, pour renforcer la collaboration entre les secteurs de la santé et de la santé animale, les épidémiologistes, les virologistes et les médecins impliqués dans ce domaine.

31. Pour mieux soutenir les pays dans les approches intersectorielles, le Bureau régional a entrepris de cartographier l'action intersectorielle dans la Région européenne. Sur cette base, un certain nombre de produits et d'initiatives verront le jour en 2016 : parmi eux, un résumé des cas/articles sur les approches intersectorielles dans la Région européenne, un rapport technique final comportant des recommandations d'action de soutien aux États membres dans l'expansion de l'action intersectorielle, un réseau des points focaux nationaux pour l'action intersectorielle, et un groupe d'experts pour l'action intersectorielle. L'élaboration d'un projet « d'architecture » européenne pour la

mise en œuvre d'une action intersectorielle en faveur de la santé et du bien-être a été amorcée en 2015, à partir des informations collectées dans les dialogues nationaux et interpays et lors des réunions d'experts, des résultats de l'exercice de cartographie et de l'étude de la littérature. Ce projet d'architecture vise à soutenir la formulation et la mise en œuvre de politiques, stratégies et plans nationaux de santé, et est élaboré dans un souci de transférabilité entre les domaines politiques. Il s'agit d'utiliser ses composantes comme pièces constitutives en vue de réaliser des objectifs politiques précis dans des contextes spécifiques. Le projet d'architecture vise à fournir des orientations sur la planification et l'adoption d'approches intersectorielles conformément au document intitulé *Health in all policies: framework for country action* [La santé dans toutes les politiques : un cadre d'action dans les pays] (15, 16). Il sera validé en 2016 sous l'égide du groupe d'experts proposé pour l'action intersectorielle, puis testé en phase pilote en 2016-2017. Pour mieux soutenir la gouvernance de la santé, un répertoire des lignes directrices et outils disponibles aux États membres au niveau régional dans le domaine de l'action intersectorielle doit être constitué en 2016. En 2016-2017, le Bureau régional prévoit également d'examiner le soutien à apporter aux États membres dans le domaine de la gouvernance des déterminants commerciaux de la santé.

32. Enfin, tout en cherchant à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et en contribuant à la mise en œuvre de ces objectifs en général, le Bureau régional n'a cessé de plaider pour l'application du cadre politique Santé 2020 aux plans régional, national et infranational et de contribuer à cette application. Après le lancement du Programme de développement durable à l'horizon 2030, le travail d'adaptation de ce programme au plan national a commencé, de même que son intégration dans la planification nationale du développement et l'adaptation des cibles nationales. Cela offre une occasion unique de renouveler les engagements nationaux vis-à-vis de la santé et de rechercher des synergies intersectorielles susceptibles de progresser vers les objectifs de développement durable et de mettre en œuvre les priorités adoptées par les États membres européens au moyen de Santé 2020.

### ***Les stratégies de la Région européenne de l'OMS alignées sur Santé 2020***

33. Depuis l'adoption de Santé 2020, les stratégies, les plans d'action, les conférences ministérielles et les autres réunions de haut niveau de la Région européenne de l'OMS se sont tous inspirés de ce cadre politique, et ont joué un rôle important dans la concrétisation des objectifs de Santé 2020 au niveau régional. Les stratégies et les plans d'action adoptés dans les années précédant de peu Santé 2020 ont été appliqués conformément à la vision et aux objectifs stratégiques de ce cadre politique.

34. Le **Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016** (17) constitue un important exemple de cette harmonisation, de même qu'un ensemble de mandats politiques qui lui sont associés (déclarations d'Achgabat et de Vienne, mandats sur la consommation d'alcool, de tabac, l'alimentation et la nutrition, ainsi que sur l'activité physique) ; tous combattent un facteur essentiel d'inégalité dans la Région européenne. Les maladies cardiovasculaires et leurs facteurs de risque sont la principale cause de mortalité prématurée dans la Région ; elles sont aussi la cause des plus larges variations d'espérance de vie entre l'est et l'ouest de la Région. Au cours des dix années passées,

on constate cependant une convergence des tendances et une équité accrue entre pays d'Europe. Les pays et les groupes de population dans lesquels la mortalité est la plus élevée sont aussi ceux dans lesquels les améliorations sont les plus marquées. Ce constat est cohérent avec l'objectif stratégique de Santé 2020 d'améliorer l'équité en santé. Mais il n'y a pas lieu de s'auto-féliciter. Lorsque les données existent, elles révèlent des inégalités dans et entre les pays : citons pour exemples le dépistage et la prise en charge insuffisante du cancer du col de l'utérus chez la femme, ou les décès prématurés dus à une crise cardiaque ou à un accident vasculaire cérébral chez l'homme. Durant les cinq années où Santé 2020 a été en cours d'élaboration ou de mise en œuvre, l'équité entre les pays a beaucoup progressé dans le domaine de la mortalité due aux maladies non transmissibles. Mais la nécessité d'enregistrer de meilleurs résultats pour les groupes vulnérables est plus vive.

35. Santé 2020 défend également l'idée selon laquelle les solutions pour améliorer la santé ne résident pas seulement dans des stratégies spécifiques à une maladie. Depuis trois ans, la tendance consiste de plus en plus à élaborer des politiques fondées sur des bases factuelles et agissant tout au long de la vie. À cet égard, un ensemble d'études sont en cours, et la Région examine des pistes d'action. En 2012, le Comité régional a adopté **une stratégie et [un] plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020** (18). En 2014, « **Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020** » (19) a été adoptée, ainsi qu'un **plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020** (20). En 2015, un rapport intérimaire sur la santé des femmes a été discuté lors d'une séance d'information technique ; il sera suivi d'une stratégie pour la santé de la femme (21) et d'un plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive (22) en 2016. Ces stratégies proposent de mettre en œuvre une approche pansociétale de la protection et de la promotion de la santé de la femme et de l'enfant. La santé de la femme est un exemple significatif : bien qu'elle présente un avantage en termes de mortalité – vie plus longue – les expériences et le bien-être des femmes sont remis en cause par des préjugés, la stigmatisation et des préjudices tels que la violence dirigée contre elles, les opportunités moindres d'éducation et d'emploi, la lourde charge des soins non rémunérés et un accès inégal aux services de santé.

36. D'autres stratégies et plans d'action de l'OMS font progresser Santé 2020 dans la Région, notamment ceux mentionnés ci-dessous.

- a) Le **Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020** (23) est une déclinaison régionale du Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020, qui a été complété pour inclure les priorités politiques de Santé 2020, notamment la réduction des inégalités de santé et le renforcement de la santé publique et des systèmes de santé centrés sur la personne.
- b) Le **Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020** (24), qui a été formulé grâce à une collaboration intersectorielle et avec l'engagement de divers partenaires, dont des organisations de la société civile et des représentants des ministères de la Justice et de l'Intérieur. Ce plan est conforme à la nouvelle stratégie Halte à la tuberculose et concrétise des actions de prévention et de lutte contre cette maladie concernant chacun des quatre domaines prioritaires de Santé 2020.



- c) **Le Plan stratégique en faveur de la sécurité sanitaire des aliments, incluant la lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire, pour la période 2013-2022 (25)**, comprend une approche intersectorielle, conformément à Santé 2020. Il s'intéresse à toutes les ramifications de la sécurité sanitaire des aliments et comporte une approche couvrant toute la chaîne de production alimentaire (« de la ferme à la table »), de même que les zoonoses d'origine alimentaire. L'un de ses axes stratégiques est l'amélioration de la collaboration intersectorielle nationale et internationale.
- d) Le document sur les **Orientations stratégiques européennes relatives au renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans le cadre des objectifs de Santé 2020 (26)**, qui comprend un plan d'action et des indicateurs de suivi des progrès aux plans national et régional. Ce document est accompagné par le répertoire des bonnes pratiques infirmières et obstétricales en vue de la réalisation des objectifs de Santé 2020, fondé sur 55 études de cas dans 18 États membres, montrant les nouveaux rôles du personnel de santé, les nouveaux modèles de soins et la collaboration interprofessionnelle au sein des domaines prioritaires de Santé 2020.
- e) **Les plans d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH (27) et à l'hépatite virale (28) dans la Région européenne de l'OMS**, qui sont conformes aux stratégies mondiales du secteur de la santé 2016-2021 sur le VIH et l'hépatite virale. Ils comprennent des stratégies et des activités favorables à l'équité (couvrant donc les populations ayant besoin de services), dont la lutte contre les obstacles liés aux systèmes de santé ; la prestation intégrée et les liens au sein des systèmes de santé ; et l'aide aux pays pour qu'ils choisissent et adaptent les ensembles d'interventions contre le VIH et l'hépatite virale les plus pertinents à leur situation en se voyant présenter des preuves de leur efficacité ; la diffusion des meilleures pratiques ; un plaidoyer pour un engagement et un soutien à haut niveau ; et la collaboration avec la population et les autres structures de la société civile pour renforcer les systèmes communautaires.
- f) Il est prévu d'élaborer un **cadre stratégique régional pour la prévention et la maîtrise des géohelminthiases**, afin de promouvoir la coopération intersectorielle en faveur de la prévention et de la lutte contre les géohelminthiases aux niveaux régional et national, et tient compte du rôle crucial du secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène à cet égard.
- g) **Le Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation de bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne (9)**, qui part du principe que l'usage systématique du savoir existant et la génération de nouvelles connaissances permettent aux décideurs et aux responsables politiques de faire de meilleurs choix pour améliorer la santé des personnes et des populations. La vision de ce plan d'action est de contribuer à la réduction des inégalités de santé et à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être dans la Région européenne. La réalisation de cette vision passera par une meilleure production d'informations et de données factuelles, et un meilleur usage de celles-ci dans la formulation de politiques, conformément aux objectifs de développement durable des Nations Unies liés à la santé et au cadre politique Santé 2020. Le plan comprend des actions dans les domaines de l'information sanitaire, la recherche en

santé publique, le transfert de savoir et l'intégration pleine et entière de l'utilisation et de la création de données factuelles dans l'élaboration de politiques.

### ***Diffusion de Santé 2020 et sensibilisation***

37. Le Bureau régional effectue la promotion systématique du cadre politique Santé 2020 depuis son adoption en septembre 2012, notamment pendant les événements de politique sanitaire internationale de haut niveau, tels que le Forum européen de la santé Gastein, le Sommet mondial de la santé, le Sommet mondial de *The Economist* sur les soins de santé, la Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, la Conférence internationale pour le 35<sup>e</sup> anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, le Conseil de la coopération dans le domaine de la santé de la Communauté des États indépendants, et de nombreux autres événements. Parmi les exemples récents figurent une conférence de haut niveau tenue à Riga, en février 2015, sous les auspices de la présidence lettone de l'Union européenne ; la Conférence annuelle de l'Alliance européenne pour la santé publique, à Bruxelles (Belgique) en 2015 ; et la Conférence européenne sur la santé publique, organisée à Milan (Italie) en 2015.

38. Les secteurs essentiels, en dehors de la santé, pour la mise en œuvre des objectifs et des domaines prioritaires de Santé 2020 ont également été ciblés pour les actions de diffusion et de sensibilisation à Santé 2020. Citons par exemple la Quatrième Réunion de haut niveau sur les transports, l'environnement et la santé, tenue à Paris (France) en avril 2014, qui engageait ces trois secteurs ; la conférence intitulée « Intégrer les programmes sanitaires et sociaux dans les systèmes éducatifs », qui a eu lieu à Paris en juin 2015, et l'événement parallèle de haut niveau sur la santé en tant qu'élément central de l'action contre le changement climatique, tenu pendant la Conférence des parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur le changement climatique, à Paris, en décembre 2015.

39. La directrice régionale a également été invitée dans les pays, pour participer à des événements de lancement et à des débats nationaux sur Santé 2020. Elle a rencontré plusieurs Premiers ministres et Présidents pour aborder les problématiques de santé dans une perspective pangouvernementale et pansociétale. En outre, plusieurs ministres de la Santé récemment nommés ont été conviés à effectuer une visite officielle au Bureau régional de Copenhague (Danemark). Le cadre politique Santé 2020 leur a été présenté à cette occasion et a été examiné sous l'angle de chacun des pays.

40. Les documents de la politique et de la stratégie Santé 2020 ont été traduits dans plusieurs langues européennes et largement diffusés dans les États membres dans le cadre de campagnes de sensibilisation et d'autres activités menées par les bureaux de pays de l'OMS. Santé 2020 a également été présentée et débattue dans des revues de santé publique et dans les médias de la Région européenne. Une étude externe des données des médias a été préparée en janvier 2016 pour explorer l'impact de Santé 2020 dans la Région ; elle a débouché sur un certain nombre de recommandations pour consolider les méthodes de diffusion et de communication adoptées afin de sensibiliser à ce cadre politique.

## ***Les partenariats internationaux en faveur de Santé 2020***

41. La collaboration avec des partenaires est essentielle pour la mise en œuvre de Santé 2020 et la réalisation de progrès. Les partenariats instaurent un contexte favorable pour les politiques de santé publique : cela facilite la collaboration pangouvernementale et intersectorielle pour la santé, permet de mettre en place de grands groupes de défenseurs de la santé à l'échelle internationale, nationale et locale, et assure la cohérence des politiques des différents acteurs ainsi qu'une utilisation efficace des ressources. Le Bureau régional s'efforce d'établir et de maintenir une collaboration efficace avec de nombreux partenaires afin de renforcer les activités régionales, notamment dans le cadre de l'apport d'une assistance technique aux pays. Par conséquent, l'OMS collabore avec une large gamme de partenaires, comme d'autres agences des Nations Unies, l'Union européenne et ses institutions, l'OCDE, les partenariats mondiaux pour la santé tels que l'Alliance GAVI et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, des réseaux sous-régionaux et des organisations non gouvernementales.

42. Jusqu'en 2015, le Bureau régional collaborait avec la Commission européenne dans le cadre des six feuilles de route conjointes soutenant la mise en œuvre de la Déclaration conjointe de la Commission européenne et du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, approuvée pendant le CR60. L'état de cette collaboration a été évalué durant la Douzième Réunion de hauts responsables de la Commission européenne et de l'OMS, en 2015. Un nouveau projet de cadre de partenariat a été élaboré en commun, puis approuvé par les deux organisations pendant le CR65 en 2015. Le Bureau régional possède également des plans de travail conjoints et des principes directeurs communs avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, l'Autorité européenne de sécurité des aliments, l'Agence européenne pour l'environnement et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. En outre, le Bureau régional a développé sa collaboration avec les pays qui occupent la présidence du Conseil de l'Union européenne afin d'assurer un suivi cohérent des priorités dans la Région, de voir si les pays qui exercent la présidence ont besoin d'une assistance pour les thèmes de santé et d'aider la présidence dans le cadre de sa participation aux organes directeurs de l'OMS. Enfin, le Bureau régional a étendu et consolidé sa collaboration avec le Parlement européen et sa Commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire, les autres commissions et les groupes parlementaires ; il leur a communiqué des informations fondées sur des bases factuelles, ainsi que les stratégies et les politiques de l'OMS.

43. Au niveau européen, le Bureau régional a développé sa collaboration avec le mécanisme de coordination régionale et l'unité régionale du Groupe des Nations Unies pour le développement. Ils constituent tous deux d'excellents points de départ pour la coordination avec les Nations Unies ainsi que pour l'instauration de synergies et la cohérence des politiques. Les organisations des Nations Unies, par exemple, collaborent dans le cadre des groupes de travail interinstitutions sur les Roms, la promotion des jeunes, les spécificités hommes-femmes et les maladies non transmissibles, et les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, conformément aux objectifs de développement durable. L'OMS est un membre actif de tous ces groupes et préside ceux qui sont en charge des Roms et des maladies non transmissibles.

44. En 2014, le mécanisme de coordination régionale a convenu d'instaurer un Groupe thématique régional des Nations Unies sur les maladies non transmissibles et les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, sous l'influence de

Santé 2020. Ce groupe thématique possède la même structure et répartit le travail de la même manière que l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ; son but est d'appliquer le Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016, et de prendre en charge tous les aspects pertinents de Santé 2020. En outre, les travaux du groupe thématique sont soigneusement harmonisés avec les objectifs de développement durable.

45. L'équipe des directeurs régionaux a discuté de l'intégration de Santé 2020 dans le prochain Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF), et l'OMS a rédigé une note d'orientation sur la manière d'intégrer Santé 2020 et le travail sur les déterminants sociaux de la santé et les maladies non transmissibles dans l'UNDAF ; cette note a ensuite été diffusée à toutes les équipes de pays des Nations Unies, par l'intermédiaire de l'unité régionale du Groupe des Nations Unies pour le développement. Ces deux dernières années, de nombreux plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement ont été préparés et adoptés. Les bureaux de pays de l'OMS promeuvent Santé 2020 comme cadre politique pour la santé dans leur propre UNDAF.

46. Au moyen du cadre d'action conjoint, signé en 2013, une étroite coopération a été maintenue entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, le Bureau régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et celui du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) pour l'Europe centrale et orientale. L'objectif du cadre d'action conjoint est d'aider plus activement les États membres à concrétiser les objectifs du Millénaire pour le développement en rapport avec la santé, les objectifs de développement durable et de relever les nouveaux défis auxquels la Région est confrontée dans le contexte de Santé 2020. Aux termes de ce cadre d'action, les trois agences s'engagent à consolider leurs efforts visant à améliorer la qualité de la prestation des soins de santé aux femmes et aux enfants, et à garantir la couverture sanitaire universelle, notamment pour les populations vulnérables et mal desservies.

47. Pour renforcer davantage la mise en œuvre de Santé 2020, le Bureau régional :

- a) a renforcé sa collaboration avec le Conseil de la coopération dans le domaine de la santé de la Communauté des États indépendants ;
- b) a supervisé la rédaction d'un chapitre fondé sur Santé 2020 dans une nouvelle stratégie de croissance économique pour l'Europe du Sud-Est (SEE 2020), la fixation des cibles, des indicateurs et des bases de référence des progrès accomplis dans le domaine de la santé, et la préparation de deux études de faisabilité sur la santé en vue d'une croissance inclusive et d'une santé publique transfrontalière ;
- c) a joué un rôle de membre actif dans le groupe d'experts préparant une nouvelle stratégie pour le Partenariat pour la santé publique et le bien-être social de la Dimension septentrionale. Cette stratégie a été adoptée par ce dernier en 2015.

48. L'OMS collabore avec un grand nombre d'acteurs non étatiques, notamment des organisations non gouvernementales, des fondations philanthropiques et des universités. Ces partenariats sont particulièrement importants pour assurer la participation de l'ensemble de la société. Par exemple, le Bureau régional possède un vaste réseau de

centres collaborateurs, qui soutiennent les activités réalisées dans le cadre des programmes de l’OMS. Il est en outre engagé dans une collaboration intensive avec des organisations non gouvernementales dans de nombreux domaines techniques, dont une consultation pour la rédaction de documents politiques, et pour la mise en œuvre des politiques et la sensibilisation à celles-ci. Des organisations non gouvernementales fédératrices, actives aux plans régional et international, ont pris part à la préparation de Santé 2020 et soutiennent à présent sa mise en œuvre.

49. Quant aux relations de l’OMS avec les acteurs non étatiques, elles font actuellement l’objet d’un débat dans le contexte de la réforme de l’OMS, et les règles et procédures existantes sont en cours d’examen. Le Bureau régional veillera à aligner les procédures régionales sur les résultats de ces discussions.

### ***Des bases factuelles mises à jour***

50. L’engagement à actualiser en permanence la base de données factuelles et de connaissances sous-tendant Santé 2020 est en voie de concrétisation.

51. *L’Étude sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire dans la Région européenne de l’OMS (6)* a été traduite dans les 4 langues officielles de la Région, et dans 6 langues nationales. Pour compléter les données de cette étude, 8 rapports sur les déterminants sociaux majeurs de la santé ont été produits. En 2014-2015, 15 nouveaux documents décrivant les meilleures pratiques nationales de lutte contre les inégalités de santé ont été publiés, traduits et largement diffusés. Le Bureau régional a appuyé l’adoption de ces nouvelles pratiques au moyen de dialogues, de formations, et d’initiatives et de réseaux inter pays.

52. Les données factuelles sur les approches pansociétales progressent également : le Bureau régional et l’Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ont commencé à travailler sur un document conjoint qui devrait être publié à la fin de 2016 ; ce document vise à soutenir les États membres dans la mise en œuvre de stratégies pansociétales.

53. Les bases factuelles sur les déterminants et les facteurs de risques environnementaux de la santé s’étoffent rapidement et s’élargissent pour inclure des éléments pertinents pour les politiques, tels que la pollution atmosphérique. Ainsi consolidée et élargie, la base des données factuelles permet bien souvent de formuler de meilleures réponses politiques et facilite les négociations impliquant d’ordinaire différents secteurs, en plaçant et maintenant la santé dans les discussions, voire au cœur de ces discussions.

54. En octobre 2015, lors de la Conférence ministérielle européenne sur l’adoption d’une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020, il a été question des bases factuelles relatives aux déterminants sociaux, génétiques et comportementaux de la santé tout au long de la vie, et de leurs conséquences pour les politiques. Outre le travail sur la Déclaration de Minsk, qui résume les engagements pris durant la conférence, le Bureau régional recherche actuellement des études de cas sur l’application de ces approches ; il œuvre également à la conception et à la commande d’une étude faisant autorité sur les conséquences de ces approches pour les politiques, qui devrait être publiée fin 2017.

55. Le Bureau régional adopte également des mesures pour renforcer les bases factuelles relatives à l'instauration de communautés résilientes, un domaine prioritaire de Santé 2020. La résilience concerne les processus et les compétences qui influent sur le bilan sanitaire des personnes et des populations, le rendant positif en dépit des événements défavorables, des graves menaces et des dangers. Ce travail est en cours et fera l'objet d'une communication en 2017.

56. Les concepts utilisés par Santé 2020, tels que la résilience communautaire, la démarche « parcours de vie », et d'autres encore, sont très influencés par le contexte culturel dans lequel ils s'appliquent et nécessiteront de nouveaux types de données et de mesures. Le Bureau régional a mis sur pied un groupe consultatif d'experts sur les contextes culturels de la santé et du bien-être, qui recommandera des moyens innovants d'améliorer l'élaboration des politiques par une compréhension nuancée de la manière dont les contextes culturels influent sur la santé et les soins de santé. Des recherches ont été menées afin d'examiner comment les contextes culturels impactent la mesure du bien-être, et comment de telles informations subjectives sur la santé peuvent être obtenues à l'aide de stratégies qualitatives de communication de données. Pour que ces concepts soient compris dans toutes les langues officielles de la Région européenne de l'OMS, le Bureau régional supervise la mise au point de glossaires multilingues, en commençant par le russe.

57. Enfin, le Bureau régional a redoublé d'efforts pour renforcer les données factuelles et les ressources dont il dispose pour la mise en œuvre de Santé 2020, en créant ou en renommant des centres collaborateurs de l'OMS sur des thèmes clés tels que les déterminants de la santé et l'équité en santé ; le renforcement des capacités dans le domaine des politiques intersectorielles en faveur de l'équité en santé ; la vulnérabilité et la santé ; l'inclusion sociale et la santé ; et la protection sociale et la gouvernance de la santé. Avec le ministère de la Justice d'Azerbaïdjan, le Bureau régional a établi en 2014 le premier centre collaborateur de l'OMS spécialisé dans la tuberculose en milieu carcéral ; cette action illustre la collaboration du Bureau régional avec d'autres secteurs.

## **Santé 2020 : cibles, indicateurs et système de suivi**

58. Lors du CR63 en 2013, les États membres ont adopté la résolution EUR/RC63/R3, dans laquelle ils s'engagent à suivre les progrès accomplis en vue de la réalisation des 6 cibles de Santé 2020 et leurs indicateurs de base (29). Au même moment, ils se sont mis d'accord sur un cadre de suivi nécessitant que l'OMS établisse régulièrement un rapport sur les progrès accomplis en vue de la réalisation de ces cibles, notamment celles portant sur le bien-être et la mise en œuvre de la politique Santé 2020.

59. Les résultats de ce suivi sont transmis par les rapports annuels réguliers de la directrice régionale au Comité régional, par les publications annuelles des Principaux indicateurs sanitaires, les Rapports sur la santé en Europe, le portail européen en ligne d'information sanitaire, qui est le nouveau portail Web et le dépôt de données du Bureau régional, et l'application pour mobiles Statistiques européennes de la santé. Par ailleurs, le Bureau régional a révisé les profils de pays et la série Panoramas de la santé, qui font office de rapports plus détaillés sur les États membres. Toutes les activités de Santé 2020 ayant trait à l'information sanitaire et aux données factuelles sont rattachées à l'Initiative européenne d'information sanitaire et à ses six domaines clés, qui est soutenue par les

États membres, des établissements universitaires, les centres collaborateurs de l’OMS, des acteurs non étatiques, la Commission européenne et l’OCDE.

60. Cette initiative comprend également d’autres moyens d’information, par lesquels sont communiqués les progrès réalisés dans la mise en œuvre de Santé 2020. Ce sont notamment les rapports nationaux sur les bonnes pratiques, publiés dans la revue *Public Health Panorama* [Panorama de la santé publique] (30), éditée par le Bureau régional en deux langues (anglais et russe) pour la seconde année consécutive.

## Références<sup>1</sup>

1. Résolution EUR/RC62/R4. Santé 2020 – le cadre politique européen de la santé et du bien-être. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/resolutions-and-decisions/eurrc62r4-health-2020-the-european-policy-framework-for-health-and-well-being>).
2. Santé 2020 : un cadre politique européen à l’appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2012 (EUR/RC62/9 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc629-health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>).
3. Décision EUR/RC65(1). Promouvoir les mesures intersectorielles en faveur de la santé et du bien-être dans la Région européenne de l’OMS : la santé est un choix politique. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/resolutions-and-decisions/eurrc651-decision.-promoting-intersectoral-action-for-health-and-well-being-in-the-who-european-region-health-is-a-political-choice>).
4. Implementing Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./3; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.3-implementing-health-2020>).
5. Rapport sur la santé en Europe 2015 : les cibles et au-delà – atteindre les nouvelles frontières des bases factuelles. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/european-health-report-2015-the.-targets-and-beyond-reaching-new-frontiers-in-evidence>).

---

<sup>1</sup> Toutes les références électroniques ont été consultées le 21 juillet 2016 (en anglais) et le 28 juillet 2016 (en français).

6. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. Updated reprint. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-final-report>).
7. Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation de services de santé intégrés. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 (EUR/RC66/15 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation>).
8. Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (EUR/RC62/12 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
9. Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 (EUR/RC66/12 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation>).
10. Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases/documentation/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>).
11. Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/14 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6414-european-food-and-nutrition-action-plan-20152020>).
12. Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (EUR/RC65/9 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/working-documents/eurrc659-physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>).
13. Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 (EUR/RC66/8 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation>).



14. Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2011 (EUR/RC61/14 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd14-european-strategic-action-plan-on-antibiotic-resistance>).
15. Health in all policies: framework for country action. 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10–14 June 2013. Geneva: World Health Organization; 2014 ([http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/statement\\_2013/en/#](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/statement_2013/en/#)).
16. Résolution WHA67.12. Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé. In : Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 19-24 mai 2014. Résolutions et décisions, annexes. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2014 (WHA67/2014/REC/1 ; [http://apps.who.int/gb/f/f\\_wha67.html](http://apps.who.int/gb/f/f_wha67.html)).
17. Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (EUR/RC61/12 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd12-action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>).
18. Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (EUR/RC62/10 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2012/eurrc6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe,-20122020>).
19. Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/12 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6412-investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020>).
20. Investir dans l'enfance : le plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/13 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6413-investing-in-children-the-european-child-maltreatment-prevention-action-plan-20152020>).

21. Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 (EUR/RC66/14 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation>).
22. Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 (EUR/RC66/13 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation>).
23. Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/15 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6415-rev.1-european-vaccine-action-plan-20152020>).
24. Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (EUR/RC65/17 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6517-rev.1-tuberculosis-action-plan-for-the-who-european-region-20162020>).
25. Advancing food safety initiatives: strategic plan for food safety including foodborne zoonoses 2013–2022. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/foodsafety/strategic-plan/en/>).
26. Orientations stratégiques européennes relatives au renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans le cadre des objectifs de Santé 2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/european-strategic-directions-for-strengthening-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals>).
27. Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 (EUR/RC66/9 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation>).
28. Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 (EUR/RC66/10 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation>).
29. Targets and indicators for Health 2020. Version 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2014/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-2>).

30. Public Health Panorama [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/public-health-panorama>).

= = =