



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-neuvième session

Copenhague (Danemark), 16-19 septembre 2019

Point 5 a) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC69/15

+ EUR/RC69/Conf.Doc./11

5 août 2019

190304

ORIGINAL : ANGLAIS

Santé 2020 : 7 ans après

Les enseignements tirés de la mise en œuvre du cadre politique européen de la santé

Ce rapport décrit les avancées réalisées 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'OMS pour l'Europe entre 2012 et 2019 afin de soutenir les États membres à cette fin. Il fait la synthèse des initiatives et des progrès accomplis conformément aux engagements pris dans la résolution EUR/RC62/R4, et se concentre sur la période écoulée depuis la présentation du Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020 (document EUR/RC66/16) au Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2016.

Sept ans après son lancement, Santé 2020 s'est avéré efficace pour inciter un nombre croissant d'États membres de la Région à s'engager à améliorer la gouvernance en matière de santé, et à remédier au manque d'équité en santé. Le Bureau régional a réussi à aligner tous ses programmes sur les objectifs stratégiques de Santé 2020 qui, d'ailleurs, a largement devancé le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, notamment les objectifs de développement durable, ainsi que le Treizième Programme général de travail de l'OMS.

Un projet de résolution sur ce sujet est également soumis pour examen au Comité régional.

Sommaire

Introduction.....	3
Santé 2020 en revue : les innovations en santé publique	5
Élaboration de politiques, de stratégies et de plans nationaux en matière de santé sur la base de Santé 2020.....	6
L'impact de l'évolution du paysage politique sur la santé	9
Saisir les occasions qui se présentent	11
Les actions du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	13
Suivi de Santé 2020 et bases factuelles sous-tendant la prise de mesures.....	15
Les défis de l'après-2020	16
Conclusions	18
Annexe 1. Principales réalisations et principaux échecs depuis la présentation du rapport à mi-parcours au Comité régional de l'OMS pour l'Europe de 2016	19
Annexe 2. Résolutions adoptées par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe depuis la présentation de l'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre de Santé 2020 au Comité régional de 2016	27
Annexe 3. Événements de haut niveau sur divers aspects de Santé 2020 depuis 2016	28

Introduction

1. Santé 2020, la stratégie et le cadre politique européens de la santé, a été lancé à une époque de changements politiques, économiques et sociaux importants. Les transitions démographiques et épidémiologiques ainsi qu'une meilleure compréhension des multiples déterminants de la santé ont peu à peu suscité un bouleversement de la vision de la santé publique : la prise de décisions politiques doit manifestement s'effectuer à tous les niveaux afin de pouvoir dégager des avantages potentiels pour la santé et de parer aux menaces sanitaires. L'adoption d'une démarche de sensibilisation concrète par l'utilisation d'un argumentaire clair et précis s'est donc avérée de plus en plus prioritaire dans le secteur de la santé publique.

2. Au début du mandat de la nouvelle directrice régionale de l'OMS pour l'Europe en 2010, le moment était venu pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe d'engager un processus visant à élaborer un cadre politique de santé visionnaire visant l'amélioration équitable de la santé et du bien-être, et adapté aux besoins du XXI^e siècle et aux défis mondiaux. Il a été convenu qu'un tel cadre s'appuierait, tout en y apportant un nouveau regard, sur les puissants concepts précédemment élaborés par le Bureau régional, tels que la toute première politique européenne commune dans le domaine de la santé, la Stratégie européenne pour la réalisation de la Santé pour tous (document EUR/RC30/R8 Rev.2) et les objectifs définis par la suite, ainsi que SANTE 21 : la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS.

3. Les événements survenus au cours des dix premières années du XXI^e siècle ont radicalement transformé les attentes des États membres en ce qui concerne les politiques de santé. Les pays ne voulaient plus seulement savoir ce qu'il fallait faire : ils voulaient aussi qu'on leur délivre des messages et des informations sur la manière de procéder. En 2010, il s'est donc avéré nécessaire de définir une nouvelle vision stratégique qui tienne compte de la diversité et des différents problèmes de santé des États membres, et ne soit pas normative. Il s'agissait d'émettre des recommandations adaptées de manière à ce que les pays puissent élaborer des politiques nationales dans un contexte d'incertitude et d'instabilité.

4. À peu près à la même période, les expériences acquises pendant la crise économique et la période d'austérité ultérieure ont confirmé la nécessité d'un leadership plus élaboré en matière de santé publique et d'une meilleure compréhension de l'impact macroéconomique de la santé sur le développement général. La reconnaissance croissante du rôle des déterminants de la santé dans leur ensemble, telle que mentionnée plus haut, et le besoin d'adopter une approche axée sur « tous les déterminants », ont également joué un rôle décisif dans l'élaboration du nouveau cadre politique de la santé. En outre, un nouveau savoir scientifique passionnant a été généré sur l'influence exercée sur la santé par le patrimoine génétique, épigénétique et intra-utérin, les expositions environnementales, les relations familiales et sociales, les comportements, les contextes politiques et culturels, les normes et les possibilités sociales, les rôles sexospécifiques et les interventions du système de santé, à toutes les étapes de l'existence.

5. La planification de Santé 2020 a duré deux ans et prévoyait deux grands axes de recherche. Dans un premier temps, les travaux sur la gouvernance, dirigés par le professeur Ilona Kickbusch, ont favorisé l'acceptation d'une réflexion plus large dans ce domaine, une condition qui s'est avérée essentielle pour faire face aux problèmes de santé complexes dans les contextes mondiaux, régionaux et nationaux. Les pouvoirs publics nationaux, dont les ministères de la Santé, ont été encouragés à promouvoir les démarches pangouvernementales, pansociétales et prônant la prise en compte de la santé dans toutes les politiques, ainsi qu'à

renforcer leurs capacités (à savoir les instruments et le personnel qualifié) pour la collaboration interministérielle et intersectorielle, afin de parvenir à une meilleure maîtrise des déterminants de la santé.

6. Ensuite, l'analyse menée par Michael Marmot dans le cadre de l'Étude européenne sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire (rapport final publié en 2013), qui s'appuie en partie sur les conclusions des travaux réalisés au niveau mondial par la Commission des déterminants sociaux de la santé (rapport final publié en 2008), a également recommandé l'adoption d'une approche pangouvernementale et d'une perspective portant sur toute la durée de la vie. La philosophie du nouveau cadre politique européen de la santé et du bien-être a été considérablement influencée par une série de débats et de consultations sur cette étude. Il est apparu clairement que tous les déterminants de la santé interdépendants, et à l'origine d'un manque d'équité injustifié en santé et d'un accès inéquitable aux services de santé, sont fortement tributaires des décisions politiques. La lutte contre le manque d'équité en santé était déjà reconnue comme l'une des trois recommandations générales de la Commission des déterminants sociaux de la santé, dans la mesure où celle-ci mentionne la nécessité de s'attaquer à la répartition inéquitable du pouvoir, de l'argent et des ressources. Cette répartition inégale est manifestement le résultat d'une prise de décisions sociétales et politiques, plutôt que professionnelles et techniques.

7. La compréhension du fait que la santé est étroitement liée aux choix politiques combinant ces deux paramètres (gouvernance et déterminants sociaux de la santé), et dépendante de celles-ci, fut décisive dans l'élaboration de Santé 2020. Santé 2020 constate que les pays peuvent réaliser des améliorations en matière de santé et de bien-être de leur population s'ils collaborent, tous secteurs des pouvoirs publics confondus, à la réalisation d'objectifs stratégiques interdépendants : améliorer la santé pour tous, faire reculer les inégalités en matière de santé, et améliorer le leadership et la gouvernance participative pour la santé.

8. Santé 2020 s'articule autour de quatre domaines prioritaires pour la prise de mesures stratégiques :

- investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et en autonomisant les populations ;
- relever les principaux défis sanitaires de la Région en matière de lutte contre les maladies non transmissibles et transmissibles ;
- 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 ;
- créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien.

9. Santé 2020 a préfiguré le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies et ses 17 objectifs de développement durable (ODD) adoptés en 2015 ; la Réforme de l'OMS (telle que décrite dans le document EUR/RC68/15, Réforme de l'OMS : nouvelle vision stratégique et plan de transformation) ; et le Treizième Programme général de travail de l'OMS (treizième PGT) (y compris ses cibles ambitieuses du « triple milliard »), adopté en 2018, tout en permettant à la Région européenne de bien se préparer à leur mise en œuvre. La vision, les principes, les valeurs, les approches et les domaines prioritaires de Santé 2020 transparaissent d'ailleurs clairement dans le treizième PGT. Il convient cependant de noter que les politiques et les actions sanitaires de la Région sont actuellement de plus en plus dictées par la réalisation des ODD. Ce qui confère de l'importance à Santé 2020, ce sont

les priorités accordées à la gouvernance, à l'équité, au parcours de vie et au renforcement des systèmes de santé. Alors que la couverture sanitaire universelle (CSU), et donc le renforcement des systèmes de santé, sont clairement considérés comme des priorités essentielles du treizième PGT, Santé 2020 présente une approche unique pour les trois autres domaines d'action politique.

10. Depuis l'adoption de Santé 2020 dans la résolution EUR/RC62/R4, sa mise en œuvre est au centre des préoccupations des réunions des organes directeurs de l'OMS. En 2014, le Comité régional de l'OMS pour l'Europe a reçu des informations détaillées sur les premières expériences à ce sujet et en 2016, une évaluation à mi-parcours a été présentée. Le présent rapport se concentre donc principalement sur le travail réalisé après cette évaluation, en plus de fournir quelques réflexions d'ensemble.

Santé 2020 en revue : les innovations en santé publique

11. Le concept de gouvernance de la santé, notamment les approches pangouvernementales, pansociétales et de la santé dans toutes les politiques, a été élaboré à la lumière de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, et des travaux sur la Santé dans toutes les politiques menés sous l'égide de la présidence finlandaise de l'Union européenne (UE) en 2006. Santé 2020 s'inspire des études sur la gouvernance de la santé réalisées par le professeur Kickbusch, dont les activités de recherche ont permis de conclure, sur la base de données solides, que la santé de la population ne peut plus être comprise comme le produit d'un seul ministère, mais qu'elle nécessite l'élaboration d'un ensemble synergique de « politiques publiques favorables à la santé » impliquant un large éventail d'intervenants afin de résoudre les problèmes de santé publique actuels et émergents. Les citoyens informés, les entreprises consciencieuses, les agences indépendantes et les organismes d'experts ont de plus en plus un rôle à jouer à cet égard. En outre, les études sur la gouvernance dans le domaine de la santé mondiale ont également contribué à la bonne interprétation de Santé 2020.

12. Le manque d'équité en santé¹ : Santé 2020 a suivi la voie recommandée par le rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé, intitulé *Comblant le fossé en une génération*. Comme il a été précédemment mentionné, une étude européenne sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire a ensuite été réalisée pour Santé 2020. La nouvelle interprétation des responsabilités en matière de santé publique, ainsi que leur compréhension générale, transparaissent dans un cadre de référence où la santé est de plus en plus perçue comme une notion à la fois mondiale et politique. L'étude a principalement mis en exergue l'existence d'un manque d'équité évitable en santé dans et entre les pays, en raison de causes sociales, économiques et environnementales importantes. En d'autres termes, la richesse d'un pays n'est pas le seul facteur déterminant son niveau de santé. Les choix et les politiques des gouvernements peuvent exercer une influence positive et ce, quel que soit le niveau du produit intérieur brut.

13. Plusieurs études économiques, réalisées en partenariat avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé et l'Organisation de coopération et de développement

¹ Si les expressions « manque d'équité » (*inequity*) et « inégalités » (*inequality*) portent parfois à confusion, elles ne sont pas interchangeables ; le manque d'équité fait référence à des disparités injustes et évitables résultant d'une mauvaise gouvernance, de la corruption ou de l'exclusion culturelle, tandis que les inégalités font simplement référence à la répartition inégale de la santé ou des ressources sanitaires en raison de facteurs génétiques ou autres ou de l'insuffisance des ressources.

économiques (OCDE), ont mis davantage en évidence l'intérêt de présenter un argumentaire économique solide en faveur de l'investissement dans la santé. Il a été en effet démontré que les interventions de santé publique peuvent permettre des économies de coûts, et que l'on peut obtenir des retombées très positives pour la santé et le développement durable en investissant dans des politiques de santé publique dans la Région européenne.

14. Le nouveau concept d'investissement dans la santé à toutes les étapes de la vie est considéré comme l'une des approches efficaces en vue de réduire le manque d'équité. Il se fonde sur l'interaction de multiples facteurs de promotion, de protection et de risque tout au long de la vie. Il encourage également l'adoption d'une perspective temporelle et sociétale eu égard à la santé des individus et intergénérationnelle, notamment les déterminants intergénérationnels de la santé, comme cela a été évoqué lors de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020, organisée en 2015 à Minsk (Biélorus).

15. Santé 2020 a rendu nécessaire l'établissement d'une masse critique d'informations exploitables (intelligence) en santé publique. Par conséquent, le renforcement des capacités de santé publique et la redéfinition des opérations essentielles de santé publique ont été jugés indispensables pour la mise en œuvre de Santé 2020. Ces problématiques sont abordées séparément dans le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et des services de santé publique de 2012, qui énonce les opérations essentielles de santé publique et s'aligne entièrement sur Santé 2020. En 2018, un rapport complet et innovant a été publié sur le rôle de la santé publique dans le développement durable. Les États membres ont pu ainsi examiner un plan d'action prioritaire en dix points pour revoir leur gouvernance, leur infrastructure, leurs capacités et leurs services de santé publique.

16. De nouveaux concepts ont été introduits dans la réflexion sur les politiques de santé : le bien-être, l'équité (y compris l'équité entre les sexes), l'autonomisation, la résilience, les systèmes de santé centrés sur la personne, la littératie en santé, etc. Au cours de ces dernières années, de nombreux travaux ont été effectués afin de rendre ces concepts compréhensibles et de leur permettre d'être considérés comme des valeurs fondamentales et mesurables. Les rapports sur la santé en Europe publiés par la suite expliquent comment le Bureau régional a commencé à appréhender ces notions, une initiative qui a contribué à promouvoir la pensée holistique et à dépasser le cadre de la perception souvent biomédicale de la santé.

Élaboration de politiques, de stratégies et de plans nationaux en matière de santé sur la base de Santé 2020

17. Le processus participatif qui a conduit à l'adoption de Santé 2020 a servi de modèle aux États membres pour l'élaboration/le remaniement de leurs politiques, stratégies et plans nationaux de santé afin d'influencer les déterminants de la santé, et pour la modernisation de leur système de santé. Les mots-clés, la structure et les principaux objectifs stratégiques de Santé 2020 sont devenus des références, non seulement pour les experts nationaux en politiques de santé, mais aussi pour les organisations de la société civile et la communauté de la santé publique. Les processus d'élaboration des politiques nationales de santé ont évolué dans la plupart des États membres de la Région, et se sont ouverts à diverses parties prenantes.

18. Plusieurs enquêtes réalisées récemment mettent en évidence les efforts considérables déployés par les États membres de la Région afin d'élaborer des politiques, des stratégies et des

plans nationaux de santé fondés sur des bases factuelles, et axés sur les résultats et la réalisation des objectifs de Santé 2020. D'après les données obtenues auprès des États membres ayant répondu aux enquêtes (en 2010, 2013 et 2016), le pourcentage de pays de la Région disposant d'une politique nationale de la santé complète et conforme à Santé 2020 est passée de 36,4 % en 2010 à 62,7 % en 2016. En outre, la proportion de pays de la Région ayant déclaré disposer de politiques similaires est passée de 21 % en 2010 à 30 % en 2016 – 95 % d'entre eux ont d'ailleurs indiqué qu'ils avaient soit élaboré une politique de santé inspirée de Santé 2020, soit adopté une politique similaire, soit planifié d'élaborer une telle politique dans un avenir proche.

19. En 2016, au vu des informations communiquées, bon nombre de politiques nationales de la santé formulées dans la Région intégraient certains éléments essentiels des ODD. Cependant, elles ne tenaient pas nécessairement compte de la complexité des ODD et des domaines d'action prioritaires pour l'accélération. Les ODD mettent en avant les capacités des politiques nationales de santé fondées sur des données probantes et axées sur les résultats à faire progresser la santé et le développement durable grâce à un dialogue politique inclusif et à l'intégration de la santé dans les domaines économique, environnemental et social.

20. Les enquêtes ont également montré que le nombre d'États membres disposant de politiques agissant sur les inégalités de santé et leurs déterminants sociaux est passé de 88 % en 2010 à 98 % en 2016 dans les 43 États membres ayant répondu aux questionnaires. Selon le rapport de suivi rédigé sur la base des enquêtes, les efforts déployés en 2016 en vue de réduire le manque d'équité en santé se sont le plus souvent concentrés sur un bon départ dans la vie et sur l'amélioration de la santé des groupes défavorisés. Plus de 90 % des 43 pays ayant notifié des données abordent ces problématiques dans leurs politiques et stratégies de santé. Dans l'ensemble, la diversité des mesures de lutte contre le manque d'équité en santé incorporées dans les politiques et plans nationaux s'est accrue depuis 2010, 80 % des pays envisageant en 2016 une série de mesures préconisées par Santé 2020 et portant notamment sur les lieux de travail favorables à la santé, les droits humains, la résilience sociale et la responsabilisation, la gestion des risques environnementaux, la lutte contre la pauvreté et les désavantages économiques, ainsi que la réalisation de la CSU.

21. En 2016, de nombreuses politiques nationales de la santé étaient fondées sur des approches globales et solides faisant intervenir plusieurs secteurs et prenant en compte l'ensemble des déterminants. Elles abordaient des questions de santé spécifiques comme, par exemple, les maladies non transmissibles (MNT), la tuberculose et la résistance aux antimicrobiens. Certaines se sont inspirées des piliers de Santé 2020, et dépassaient le cadre du système de santé pour impliquer d'autres secteurs gouvernementaux, les autorités locales, des organisations non gouvernementales (ONG) et des organisations religieuses dans le but d'améliorer la santé. D'autres témoignaient du manque d'influence des ministères de la Santé au sein des gouvernements. En outre, les objectifs stratégiques à long terme étaient souvent exposés très clairement, mais les détails concernant la manière d'atteindre ces objectifs faisaient parfois partiellement ou entièrement défaut. Dans certains États membres, les politiques nationales de la santé se chevauchaient, voire se faisaient concurrence, et il était difficile de s'y retrouver. Malheureusement, l'adoption d'approches pangouvernementales n'était pas la norme. Fait intéressant, malgré l'importante pénurie de personnel de santé, des programmes d'appui au développement des ressources humaines n'avaient été élaborés que dans une poignée d'États membres. Les pays ayant notifié des données n'avaient pas tous élaboré des plans d'action pour la mise en œuvre. Dans la plupart des pays disposant de plans, aucune ressource n'avait été affectée aux différents volets du plan d'action. On n'avait également fixé aucune échéance ni

désigné de personnes responsables. En outre, des mécanismes de responsabilisation n'avaient pas toujours été mis en place.

22. Le Bureau régional européen a aidé 25 États membres (Albanie, Andorre, Arménie, Azerbaïdjan, Bulgarie, Croatie, Espagne, Hongrie, Islande, Italie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Macédoine du Nord, Malte, Ouzbékistan, Pologne, Portugal, Roumanie, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie, Tchéquie et Ukraine) à élaborer leur politique nationale de la santé. Les politiques nationales de santé d'États membres tels que l'Autriche, la Géorgie, l'Irlande, le Kirghizistan, Malte, la Macédoine du Nord, le Portugal, la Slovénie, la Suisse, le Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord (avec ses quatre plans régionaux respectifs pour l'Angleterre, l'Écosse, l'Irlande du Nord et le pays de Galles) et le Tadjikistan constituent des stratégies exemplaires à cet égard.

23. Il importe de mettre en place des politiques nationales de santé cohérentes, solides, réalistes et bien équilibrées afin d'intégrer les efforts visant à faciliter la prise en compte de la santé dans tous les secteurs et domaines politiques, ainsi que de promouvoir la cohérence des politiques de santé dans les pays de la Région. Santé 2020 a aidé les responsables politiques à étudier les différents moyens de parvenir à l'indispensable cohérence politique dans divers domaines. Pour ce faire, il concourt à :

- renforcer positivement et même à accélérer la mise en place de politiques-cadres mondiaux et régionaux, ainsi que l'établissement de réseaux à l'appui de la santé et du développement durable aux niveaux sous-régional, national et sous-national, par exemple dans le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS ou les États membres pionniers dans ce domaine ;
- recenser les compromis entre les objectifs de politique intérieure et de politique étrangère dans le contexte d'autres engagements internationaux, notamment par une meilleure compréhension de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, ou dans le cadre de la collaboration avec l'industrie pharmaceutique ;
- prévenir les retombées négatives dans l'espace et dans le temps, en veillant à ce que les activités actuellement menées dans un pays donné ne viennent ruiner (mais, idéalement, viennent soutenir) les aspirations au développement des autres pays ainsi que celles des générations présentes et à venir, par exemple les mesures visant à protéger la santé des enfants peuvent être compromises par les campagnes encourageant la résistance aux vaccins sur les médias sociaux, ou les campagnes de publicité des multinationales qui promeuvent la consommation de produits néfastes pour la santé.

24. La cohérence horizontale des politiques en matière de santé et de bien-être passe par un équilibre entre les priorités de santé et les activités relevant des domaines politiques économiques, environnementaux et sociaux, afin que les mesures prises dans un domaine n'invalident pas les mesures prises dans d'autres domaines, mais les consolident plutôt. Il est essentiel de veiller à ce que les politiques nationales de santé renforcent et perpétuent les modes appropriés de coordination des politiques en matière de santé et de bien-être entre les organismes et les secteurs en vue de promouvoir la cohérence des politiques, d'intensifier les partenariats entre les domaines stratégiques, et d'aider les acteurs clés à viser ensemble la réalisation des objectifs communs aux niveaux mondial, régional et local. Il s'agit d'un processus complexe exigeant une bonne préparation des responsables politiques et des

fonctionnaires, ainsi que la mise en place de mécanismes institutionnels d'appui. La cohérence des politiques en matière de santé et de bien-être concerne tous les secteurs, organismes, niveaux et domaines techniques, et est soumise aux conditions suivantes : coopération entre les principales parties prenantes, meilleur séquençement et meilleure intégration des instruments politiques, et capacité institutionnelle adéquate pour résoudre les problèmes de coordination. L'incohérence des politiques devient problématique lorsque des déséquilibres fondamentaux dans la marge d'action entraînent l'exclusion des principales parties prenantes des processus d'élaboration des politiques, ou lorsque les priorités d'un domaine politique priment constamment sur les autres, de sorte que les mesures prises dans un domaine ou un secteur technique donné finissent par invalider les autres. Par exemple, les structures de gouvernance mondiale ont tendance à faciliter le développement et la croissance économiques par le commerce, les finances et l'investissement, mais elles ne tiennent pas suffisamment compte d'autres domaines politiques, tels que la santé et l'environnement.

L'impact de l'évolution du paysage politique sur la santé

25. La mise en œuvre de Santé 2020 s'inscrit dans un environnement politique de plus en plus complexe, empreint de tendances favorables et disruptives : si, d'une part, le thème de la santé fait désormais plus régulièrement débat auprès d'instances telles que l'UE et les organisations de coopération eurasiennne, la montée des forces nationalistes-isolationnistes et populistes s'accompagne, d'autre part, d'un scepticisme envers les organisations, conventions et engagements multilatéraux (un scepticisme croissant depuis la crise économique dont les effets ont été aggravés par les mesures d'austérité). En outre, les crises humanitaires prolongées ainsi que la propagation des incertitudes qui en résulte ont affaibli la solidarité et la souveraineté partagée, et les vieux postulats politiques et sociaux communs ont été ébranlés.

26. L'implication des chefs d'État et de gouvernement entraîne une politisation accrue de la gouvernance de la santé mondiale. Par exemple, la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant, la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants, le Groupe de haut niveau des Nations Unies sur l'action mondiale face aux crises sanitaires et la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique ont tous été présidés par des personnalités politiques. Un nombre croissant de problématiques d'ordre sanitaire ont été inscrites à l'ordre du jour ordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies à New York (« Santé mondiale et politique étrangère »), notamment les MNT, la résistance aux antimicrobiens et la tuberculose. La question des épidémies de VIH/sida et de virus Ebola a été abordée au Conseil de sécurité des Nations Unies, tandis que la santé maternelle et infantile, les crises sanitaires en général, l'accès aux médicaments, l'emploi dans le secteur de la santé et, encore une fois, le virus Ebola ont été évoqués et examinés au niveau du secrétaire général des Nations Unies.

27. Un autre phénomène a ouvert la voie à la réalisation de Santé 2020 : les réunions politiques « exclusives » de haut niveau abordent de plus en plus les défis sanitaires mondiaux, en particulier depuis la présidence allemande du G7 en 2015. La déclaration du sommet du G20 tenu fin 2018 à Buenos Aires (Argentine) a permis de réaffirmer les principales préoccupations en matière de santé, tout en encourageant l'OMS « à élaborer un plan d'action pour la mise en œuvre des aspects des ODD liés à la santé ».

28. Cependant, malgré le nombre record d'engagements politiques en faveur de la santé, une évolution contradictoire peut aussi être observée, les négociations concernant certains aspects de la santé devenant de plus en plus difficiles. Parmi les questions particulièrement controversées figurent le rôle du secteur privé, les questions relatives à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, ainsi que les recommandations en faveur de la prise de responsabilités par les pouvoirs publics et de l'élaboration de politiques dans des domaines tels que l'accès aux soins de santé, la taxation des produits néfastes pour la santé et l'environnement. Selon l'étude sur la charge mondiale de morbidité 2017, les progrès réalisés par les pays, quels qu'ils soient, ne suffisent pas pour atteindre tous les ODD liés à la santé et les cibles correspondantes d'ici 2030.

29. Jusqu'à présent, les MNT ont fait l'objet de trois déclarations politiques et documents finals lors des Assemblées générales des Nations Unies de 2011, 2014 et 2018. Au niveau de la Région européenne, le Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS développe les conclusions et recommandations de Santé 2020 dans ce domaine prioritaire. Cependant, la Région doit encore prendre les mesures nécessaires afin de réduire la répartition inégale des risques de mortalité prématurée en raison des MNT. L'effet des déterminants commerciaux de la santé, qui n'a pu encore être suffisamment neutralisé, joue également un rôle dans la lenteur relative des progrès accomplis dans ce domaine.

30. On peut aussi se demander si le soutien financier nécessaire sera disponible, et si les négociations multilatérales sur la santé menées dans le cadre de l'OMS seront dominées par les données techniques ou l'idéologie politique. Il semble déjà que certains donateurs ne veuillent pas abandonner le financement des modèles « verticaux » basés sur les maladies afin de privilégier le soutien à la CSU par le renforcement des systèmes de santé. Cependant, l'approche horizontale de renforcement des systèmes de santé adoptée dans le cadre de la nouvelle vision européenne des systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité (émergeant de la réunion régionale de haut niveau tenue à Tallinn (Estonie) en 2018), et l'interprétation plus large des soins de santé primaires dans la déclaration d'Astana, pourraient cependant faire évoluer la situation.

31. Santé 2020 a été le précurseur régional du Programme 2030, notamment de la cible 3.8. des ODD sur la CSU. Le cadre politique a été adopté trois ans avant les ODD, et reconferme « l'engagement de l'OMS et des États membres envers la couverture universelle, notamment l'accès à des soins et à des médicaments abordables et de qualité ». Depuis, l'instauration de la CSU s'est heurtée à des obstacles dans la Région européenne, et l'expérience acquise jusqu'à présent donne à penser que ce processus ne sera pas facile. Bien qu'en principe, la plupart des personnes aient droit à un accès aux soins de santé financé par des fonds publics, cet accès peut en pratique être limité pour les groupes les plus pauvres, les travailleurs du secteur informel, les personnes sans emploi stable, les personnes souffrant de maladies chroniques, les Roms, les migrants et les réfugiés. Des études suggèrent que les paiements directs à la charge du patient exprimés en pourcentage des dépenses courantes de santé dépassent 30 % dans plus de 20 pays de la Région, ce qui compromet la protection financière de la population. Cela peut avoir toute une série de conséquences négatives sur la santé et l'économie, en réduisant potentiellement l'accès aux soins de santé, en mettant en péril l'état de santé des populations, en aggravant la pauvreté et en exacerbant les inégalités sanitaires et socioéconomiques. Il importe par conséquent d'accroître les investissements publics dans la CSU afin de réduire les paiements directs, en particulier chez les ménages les plus pauvres. En ce qui concerne la prestation de services de santé, le secteur de la santé peut être une source de possibilités économiques pour le

secteur privé, à condition que les pouvoirs publics disposent de la capacité suffisante pour assurer une réglementation et une surveillance prudentes. Les opportunités et les risques émergeant de la force de répulsion et d'attraction entre les intérêts économiques et la solidarité sociale (et mondiale) constitueront un défi majeur pour la diplomatie de la santé.

Saisir les occasions qui se présentent

32. Les partenariats instaurent un environnement favorable pour les politiques de santé publique. Ils facilitent la collaboration pangouvernementale et intersectorielle pour la santé, permettent de mobiliser un large éventail de parties prenantes à l'échelle internationale, nationale et locale, et contribuent à la cohérence des politiques des différents acteurs ainsi qu'à une utilisation efficiente des ressources. Le développement et le fonctionnement des partenariats ont donc constitué une orientation stratégique essentielle pour le Bureau régional pendant la mise en œuvre de Santé 2020, notamment avec la famille des Nations Unies, les institutions de l'UE (y compris la Commission européenne, le Parlement européen, les présidences tournantes du Conseil de l'UE et les diverses agences de l'UE), l'OCDE et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Chaque session du Comité régional fut l'occasion d'examiner ces partenariats et de signer des protocoles d'accord. Une nouvelle stratégie de partenariat pour le Comité régional a d'ailleurs été adoptée en 2017.

33. Les objectifs clairs et le système de valeurs de Santé 2020 ont également facilité la participation de la Région européenne aux réformes des Nations Unies. La directrice régionale a d'ailleurs fourni des détails à ce sujet lors des réunions du Comité régional. Le Bureau régional a développé sa collaboration avec le Mécanisme de coordination régionale pour l'Europe et l'Asie centrale et l'unité régionale du Groupe des Nations Unies pour le développement, ces deux entités constituant d'excellents points de départ pour la coordination avec les Nations Unies ainsi que pour l'instauration de synergies. Les organisations des Nations Unies, par exemple, collaborent dans le cadre des groupes de travail interinstitutions sur les Roms, le développement de la jeunesse, la question de genre et les MNT, ainsi que sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, conformément aux ODD. L'OMS est un membre actif de chacun de ces groupes et préside ceux sur les Roms et les MNT. L'Organisation a rédigé une note d'orientation sur la manière d'intégrer les travaux de Santé 2020 sur les déterminants sociaux de la santé et les MNT dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (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 nouveaux UNDAF ont été préparés et adoptés. Les bureaux de pays de l'OMS promeuvent d'ailleurs Santé 2020 comme cadre politique de la santé dans leur propre UNDAF.

34. Les organisations de la société civile, avec lesquelles le Bureau régional a développé des relations fructueuses et mutuellement bénéfiques, même avant l'adoption du Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, ont été systématiquement impliquées dans le processus de prise de décisions. La Région européenne, en faisant preuve de plus de transparence et de responsabilité, a montré comment les ONG (qui ont parfois des liens avec le secteur privé) peuvent participer à l'élaboration des décisions de l'OMS sans remettre en cause le principe de gouvernance axée uniquement sur les États membres.

35. Les réformes du Bureau régional ont été diverses. Les volets régionaux des budgets programmes mondiaux de l'OMS ont été élaborés et utilisés comme outils stratégiques de

responsabilisation. Ils sont assortis de résultats précis et font office de contrat entre le Bureau régional et les États membres, au moyen d'une planification « ascendante » et d'une chaîne de résultats adoptée d'un commun accord en vue d'éclairer les accords de collaboration biennaux. Le Bureau régional utilise un modèle opérationnel spécifique prévoyant la mise en place de capacités techniques réduites dans les pays, avec un soutien technique principalement assuré par le Bureau régional (la seule approche que la Région européenne peut se permettre financièrement, compte tenu des ressources limitées et du nombre élevé d'États membres). Aujourd'hui on s'efforce de rapprocher les capacités techniques des pays au moyen d'un modèle multipays.

36. Le Bureau régional a beaucoup investi dans les réseaux en vue de renforcer les engagements envers Santé 2020. On peut citer à titre d'exemple les réseaux interpays (comme le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, la Communauté des États indépendants, l'Initiative des petits États, la Communauté économique eurasiennne et le Partenariat pour la dimension septentrionale) et politiques (comme le Réseau européen des Villes-santé et les Régions-santé), ainsi que les réseaux OMS de promotion de la santé, notamment les Écoles-santé et les lieux de travail sains.

37. Récemment, une stratégie de coopération sous-régionale a été élaborée conjointement par le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est et le Bureau régional afin de définir leur collaboration stratégique. Le document porte sur sept domaines stratégiques de coopération et est assorti d'un plan d'action détaillé pour soutenir la réalisation des ODD et de Santé 2020. L'Initiative des petits États (établie en 2013), le plus récent de ces réseaux, mérite aussi d'être mentionnée. Les petits États ont déjà été des catalyseurs de la mise en œuvre de Santé 2020 au-delà des frontières physiques de leur territoire. En effet, les défis auxquels ils sont tous confrontés (tels que l'isolement, la fragmentation, la vulnérabilité, la dépendance internationale, l'influence limitée sur les priorités mondiales, et le fait qu'ils soient les récipiendaires de politiques décidées en dehors de leur territoire) ont stimulé la créativité et la réflexion prospective. Ce réseau a donc renforcé la cohésion sociale, engagé des collaborations fructueuses entre les responsables politiques et les communautés qu'ils servent, et assuré un degré élevé de cohérence entre les politiques.

38. Gardant à l'esprit que les autorités locales ont la capacité d'influencer les déterminants de la santé et le manque d'équité, le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS a joué un rôle stratégique clé dans l'application du cadre politique Santé 2020 au niveau local. Santé 2020 a été promu et mis en œuvre dans 1 300 villes de la Région européenne, représentant 165 millions d'habitants, dont 106 villes phares et 30 réseaux nationaux de Villes-santé. En février 2018, plus de 80 maires et représentants politiques municipaux se sont réunis pour adopter la vision politique du Réseau jusqu'en 2030 : le Consensus de Copenhague entre les maires : une meilleure santé et plus de bonheur pour tous dans les villes. Pour que les villes deviennent des membres accrédités du Réseau national des Villes-santé de l'OMS en 2019-2024, elles doivent prendre un engagement politique en faveur de la promotion et de la facilitation de la mise en œuvre de Santé 2020 au niveau local, ou effectuer une déclaration en ce sens.

39. Sous l'égide de Santé 2020, la coopération intersectorielle pour la santé dans les États membres a été facilitée par des conférences d'experts ou thématiques de haut niveau ainsi que par des interventions rapides et fondées sur des données probantes pour relever les nouveaux défis, l'objectif étant de garantir une meilleure gouvernance de la santé aux niveaux national et sous-national. On mentionnera notamment la réunion de haut niveau sur la promotion des mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être dans la Région européenne

de l'OMS tenue à Paris en décembre 2016. Cette conférence a principalement porté sur le renforcement de la coopération entre les secteurs de la santé, de l'éducation et social dans la Région afin d'améliorer les résultats sanitaires et sociaux des enfants, des adolescents et de leur famille, et de parvenir à une plus grande équité à cet égard. C'était la première fois qu'une réunion de haut niveau de l'OMS réunissait des représentants des ministères respectifs des trois secteurs afin d'examiner la manière de mettre en œuvre des politiques intergouvernementales visant à garantir qu'aucun enfant ne soit laissé de côté, un principe fondamental de Santé 2020 et du Programme 2030.

40. Le Bureau régional a continué à soutenir l'élaboration de plans d'action intersectoriels pour l'environnement et la santé dans les pays. Ce processus a connu une nouvelle dynamique grâce à la compréhension de la santé environnementale : la santé humaine ne doit plus être considérée séparément de la santé de la planète, et la prospérité ne garantira plus la santé si elle est évaluée uniquement avec des paramètres de croissance économique. L'accord historique de Paris sur le changement climatique de 2015 a permis d'examiner la santé publique hors des sentiers battus. La volonté politique d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé a été vivement réitérée lors de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui s'est tenue à Ostrava (Tchéquie) en juin 2017. Les États membres se sont engagés à faciliter la mise en œuvre de la Déclaration d'Ostrava en élaborant des portefeuilles nationaux de mesures en matière d'environnement et de santé d'ici la fin 2018.

41. L'ambition énoncée dans Santé 2020 de renforcer les stratégies de santé tenant compte des sexes et fondées sur les droits a été concrétisée par l'adoption de la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS en 2016 et de la Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS en 2018 (la première stratégie de l'OMS en la matière). Ces stratégies sont le fruit d'un vaste processus de collecte de données probantes et de consultation qui a permis, entre autres résultats, l'élaboration par le Bureau régional de deux rapports sur la santé de la femme et la santé de l'homme, respectivement.

42. Les aspects transversaux de Santé 2020 ont préparé le terrain pour traiter de manière appropriée les questions sensibles relatives à la migration et à la santé. Un projet baptisé PHAME (Migration et santé publique en Europe) a permis d'intervenir rapidement face à l'afflux massif de migrants et de réfugiés en 2015. Le document intitulé « Stratégie et plan d'action pour la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS », adopté en 2016, constitue désormais une source d'inspiration pour traiter les problèmes de migration et de santé aux niveaux national et régional, notamment en termes de santé et de droits humains. Les efforts du Bureau régional ont servi d'exemple à l'Organisation dans son ensemble pour l'élaboration d'un cadre de priorités et de principes directeurs en vue de promouvoir la santé des réfugiés et des migrants d'ici 2017. Cette question a été évoquée à un niveau politique plus élevé à travers le Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières.

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

43. Le Bureau régional n'a ménagé aucun effort pour que Santé 2020 soit à la fois pratique et accessible à tous les États membres, de manière à ce qu'il soit en fait le choix « facile ». Immédiatement après l'adoption du cadre politique par le Comité régional en 2012, un ensemble de méthodologies et d'outils de mise en œuvre a été élaboré afin de fournir des

orientations aux États membres. En outre, on a mis au point un outil d'auto-évaluation des politiques, stratégies et plans nationaux de santé, et collecté des exemples de meilleures pratiques et applications de Santé 2020. L'ensemble d'outils ainsi que d'autres ressources sont désormais disponibles en ligne et sont régulièrement mis à jour. On y a inclus du matériel pratique d'utilisation et d'adaptation au niveau national, comme par exemple un matériel de communication pour présenter Santé 2020.

44. Santé 2020 a été systématiquement utilisé afin d'élaborer un cadre de référence pour l'ensemble des activités techniques menées au Bureau régional. L'annexe 1 du présent document met en évidence les progrès réalisés au cours de ces trois dernières années, ainsi que les préoccupations qui subsistent toujours à cet égard. L'annexe 2 énumère les résolutions adoptées par le Comité régional depuis la présentation de l'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre de Santé 2020 au Comité régional de 2016. Ces dernières servent de mécanismes de mise en œuvre de Santé 2020 et orientent les activités du Bureau régional.

45. Santé 2020 a préparé le terrain en vue d'atteindre les ODD liés à la santé. Les ODD et Santé 2020 préconisent un leadership de haut niveau pour la santé et le bien-être, ainsi que la mise en place de solides mécanismes intersectoriels pour agir sur les nombreux facteurs de risque et déterminants de la santé. La Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être, a été approuvée en 2017 afin d'aider les États membres à réaliser de manière conjointe et coordonnée Santé 2020 et le Programme 2030. Grâce aux ODD, les menaces croissantes telles que le changement climatique et la pollution de l'air sont plus susceptibles d'être contrées. Ces objectifs ont également suscité la participation d'un grand nombre d'acteurs, allant des parlementaires aux jeunes.

46. Le renforcement des capacités nationales est devenu de plus en plus important pour répondre aux demandes de soutien des pays, et collaborer avec eux afin que les politiques nationales fassent écho à Santé 2020. Ce travail s'appuie sur des plans, comme les accords de collaboration biennaux, qui servent de base à la mise en œuvre intégrée et coordonnée de Santé 2020 dans les pays par les équipes multidivisionnelles. Une série d'activités de formation a été organisée à l'intention des membres du personnel et de certains consultants en politiques afin de dégager une compréhension commune, de concrétiser les concepts clés et de les aider à se familiariser avec les outils et les services. Des efforts ont été en outre déployés afin d'intégrer les éléments conceptuels de Santé 2020 dans les programmes de santé publique des universités européennes, mais les progrès dans ce domaine ont été lents. En même temps, les États membres ont fait usage de la diplomatie de la santé en tant que nouvelle science et nouvelle pratique afin de préparer les négociations transfrontalières et nationales essentielles à la mise en œuvre de Santé 2020. Au total, plus de 500 représentants de divers ministères, dont ceux de la Santé et des Affaires étrangères, ainsi que du Bureau régional et d'autres organisations du domaine de la santé ont suivi des cours de diplomatie de la santé en présentiel et en ligne dans la Région au cours de la période 2012-2018. Ces activités de formation ont été organisées conjointement par le Bureau régional et le Centre de santé globale à l'Institut de hautes études internationales et du développement de Genève (Suisse).

47. Le Bureau régional a apporté son soutien à la réalisation d'études sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire, la gouvernance de la santé, l'économie de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, et la gouvernance intersectorielle pour la santé dans toutes les politiques dans certains États membres, notamment en Hongrie, au Tadjikistan et dans les pays participant au Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est.

48. La sensibilisation à Santé 2020 a été largement encouragée par les visites d'information effectuées régulièrement par les ministres de la Santé et d'autres hauts responsables des États membres au Bureau régional, ainsi que par les présentations de la directrice régionale et des membres de l'équipe de direction du Bureau régional dans divers forums, notamment lors d'événements tenus par des organisations partenaires (dont l'UE), de congrès scientifiques (tels que l'Association européenne de santé publique et l'Association des écoles de santé publique de la Région européenne) et de réunions de réseaux internationaux et sous-nationaux. En outre, le Bureau régional a continué à promouvoir systématiquement Santé 2020 lors d'événements internationaux très médiatisés sur les politiques de santé, tels que les débats engagés dans le cadre des présidences successives de l'UE, la conférence annuelle du Forum européen de la santé Gastein, le Sommet mondial de la santé, les conférences organisées par *The Economist* sur la santé, et à bien d'autres occasions. En 2016, le Bureau régional a adopté une nouvelle stratégie de communication pour 2016-2020, qui intègre la mise en œuvre de Santé 2020 dans sa communication de proximité et ses produits de communication.

49. Depuis l'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre de Santé 2020 en 2016, plusieurs événements de haut niveau parrainés par l'OMS (notamment des réunions mondiales présentant un intérêt pour la Région européenne) ont contribué à une meilleure compréhension de Santé 2020. Une liste de ces événements figure à l'annexe 3.

Suivi de Santé 2020 et bases factuelles sous-tendant la prise de mesures

50. Il a été prouvé au cours de ces sept dernières années que le cadre politique de la santé Santé 2020 fait état d'interventions politiques et de pratiques efficaces, donnant ainsi aux responsables politiques la possibilité d'améliorer la santé, le bien-être et l'équité en santé.

51. Les cibles générales de Santé 2020 sont les suivantes :

- réduire la mortalité prématurée dans la Région européenne d'ici 2020 ;
- augmenter l'espérance de vie dans la Région européenne ;
- diminuer les inégalités de santé dans la Région européenne ;
- améliorer le bien-être des populations de la Région européenne ;
- garantir la couverture universelle et le droit de jouir du plus haut niveau de santé possible ;
- définir des buts et objectifs nationaux en rapport avec la santé dans les États membres.

52. Le Bureau régional a mis au point avec succès des indicateurs pour le suivi de ces six cibles politiques générales. Ces derniers ont d'ailleurs été définis après l'adoption de Santé 2020, et sont faciles à interpréter et à respecter. Le dernier Rapport sur la santé en Europe (de 2018) présente un aperçu complet des progrès accomplis à cet égard. Le Cadre commun de suivi pour Santé 2020, le Programme 2030 et le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 a été approuvé lors de la session du Comité régional de 2018. Il vise à réduire la charge de travail en matière de notification dans ces trois domaines, à encourager l'établissement de liens et à éviter la répétition des tâches. Il

s'agit là d'une initiative logique et rationnelle dans la mesure où 76 % des indicateurs de Santé 2020 s'alignent sur le plan thématique sur ceux des ODD.

53. L'Initiative européenne d'information sanitaire (couvrant plus de 40 pays et d'autres parties prenantes) assure la coordination et l'orientation générales des activités menées dans ce domaine par le Bureau régional. Elle soutient la mise en place d'un système intégré et harmonisé d'information sanitaire pour l'ensemble de la Région européenne. Le Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles constitue un intermédiaire neutre et fiable entre les chercheurs et les responsables politiques.

54. Afin d'assurer l'intégration des données probantes dans la mise en œuvre de Santé 2020, le Bureau régional a élaboré le Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques. Celui-ci a été adopté en 2016. En outre, la série des rapports de synthèse du Réseau des bases factuelles en santé de l'OMS – un service d'information qui traduit les données probantes publiées en options politiques – propose des choix politiques inspirés de bases factuelles pour améliorer la santé des populations vulnérables et réduire les inégalités de santé, en recensant les obstacles à l'accès aux services de santé, contribuant ainsi aux objectifs stratégiques de Santé 2020. Des activités de recherche et d'analyse sur l'amélioration du suivi de la mise en œuvre de Santé 2020 et de l'établissement de rapports à ce sujet, y compris les contextes culturels de la santé et du bien-être, sont actuellement en cours. Par ailleurs, plusieurs études ont été publiées dans la série de rapports du Réseau des bases factuelles en santé sur l'interprétation des différents concepts de Santé 2020 (tels que l'autonomisation des communautés, la résilience, la perspective portant sur toute la durée de la vie) ainsi que sur les méthodologies pouvant permettre de mesurer et d'évaluer ces concepts.

Les défis de l'après-2020

55. Si Santé 2020 arrive à échéance l'an prochain, les ODD et le treizième PGT restent des objectifs mondiaux et visionnaires pour promouvoir le développement avec une forte composante « santé ». La réalisation de ces politiques dans la Région européenne peut nécessiter la mise en place d'un nouveau cadre politique européen de santé pour l'avenir à l'appui de ces engagements mondiaux. Dans ce cas, il semblerait opportun de considérer les aspects évoqués ci-après.

- Désormais, la plupart des problèmes de santé de la Région européenne revêtent aussi une forte dimension interrégionale et mondiale. Il sera dès lors de plus en plus important de collaborer au sein de l'OMS selon des principes et des orientations stratégiques unifiés. Cependant, les recommandations uniformes devront être adaptées aux différents contextes et à la grande diversité des États membres. Les activités menées dans les pays doivent être davantage prioritaires.
- On s'attend à une politisation plus poussée de la santé, même à court terme, et plusieurs États membres pourraient avoir du mal à obtenir un autre consensus sur des questions sensibles telles que la santé sexuelle et reproductive, la santé planétaire, la santé des migrants ou le financement de l'OMS au-delà de ce qui a déjà été réalisé.

- L'adoption d'une approche axée sur la santé dans toutes les politiques à déterminants multiples, exige de l'imagination et de nouvelles bases factuelles. Le modèle classique des déterminants de la santé est en train d'évoluer, et bon nombre de problèmes de santé actuels sont liés à des modes de production et de consommation ainsi qu'à des modes de vie non durables. Par exemple, l'épidémie d'obésité et le système mondial de production, de distribution et de consommation alimentaires, ainsi que la gestion inefficace des déchets, constituent d'ailleurs l'un des symptômes les plus évidents de cette évolution. En outre, l'urbanisation, les médias modernes et les nouvelles formes de travail sont autant de facteurs qui ont contribué aux contraintes de temps et à l'aggravation du stress, de l'anxiété et de la dépression.
- Les progrès rapides des technologies de la santé pourraient entraîner une augmentation spectaculaire des dépenses publiques et privées de santé. Il est possible que les dépenses de santé deviennent le principal moteur de l'amélioration de l'espérance de vie, et qu'au fil du temps, elles en arrivent à jouer un rôle plus important que les effets des revenus, l'instruction et le mode de vie. Mais il est impossible de prédire l'avenir et cela dépend des avancées scientifiques futures. Ces progrès n'éclipsent pas encore l'importance des stratégies axées sur les déterminants de la santé. Cependant, les résultats de recherches de l'OCDE dans ce domaine indiquent que des études supplémentaires doivent être réalisées.
- Toutes les questions soulevées ci-dessus sont étroitement liées aux déterminants politiques de la santé. Les futures stratégies de la santé doivent par conséquent changer la dynamique et le débat politiques afin que la santé soit considérée comme un objectif politique majeur, et l'amélioration de la santé comme un indicateur du succès politique.
- La sécurité sanitaire et la préparation aux situations d'urgence constituent toujours des priorités du programme mondial d'action sanitaire. La prévention et la préparation peuvent empêcher les flambées de devenir épidémiques, les catastrophes naturelles de générer le chaos, et les conflits d'entraîner des crises humanitaires. L'exemple de la crise d'Ebola continuera de rappeler aux responsables politiques que les systèmes de santé défaillants aggravent le risque de propagation d'agents pathogènes partout dans le monde. La lutte contre les flambées épidémiques doit rester hautement prioritaire.
- Les systèmes de santé joueront un rôle plus important dans la réflexion stratégique engagée par les États membres. L'accent devra être mis sur l'intégration de la promotion de la santé et de la prévention des maladies dans les soins primaires, ainsi que sur la pénurie de personnel de santé. On peut aussi adopter une approche personnalisée de haute technologie pour la promotion de la santé et la prévention des maladies basée sur la génomique.
- Les approches prédictives et personnelles offrent de nombreux avantages potentiels, comme l'amélioration des résultats sanitaires, la diminution des risques pour les patients, la réduction du besoin d'hospitalisation, une communication plus rapide, la gestion intégrée des données des patients, un meilleur accès des patients aux services de santé ainsi que de meilleurs services de dépistage et de diagnostic. Une numérisation plus poussée s'avère nécessaire à cette fin.

- Enfin, il importe de renforcer les capacités de prédiction et d'élaboration de scénarios pour l'avenir. On ne sait pas dans quelle mesure la résistance aux antimicrobiens minera les progrès de la médecine, ni si les progrès de la biologie systémique et du génie génétique, l'augmentation de la puissance des ordinateurs et l'informatique, ainsi que le développement de la science des matériaux et de la nanotechnologie produiront tous les avantages promis.

Conclusions

56. Au cours de ces sept dernières années, Santé 2020 a fourni aux 53 États membres de la Région, aux groupes politiques régionaux et aux ONG des orientations stratégiques et thématiques ainsi qu'un fondement de valeurs pour l'élaboration de politiques dans des contextes politiques et économiques variables. Grâce à une analyse fondée sur des données probantes et à la définition d'objectifs stratégiques, Santé 2020 a été une source de motivation, d'enthousiasme et d'inspiration pour les pays, les régions, les villes et d'autres intervenants, et a également mobilisé l'intelligence en santé publique. Santé 2020 n'est pas considéré comme un guide ou un manuel de collaboration avec l'OMS. Il renseigne plutôt sur la manière de relever les défis et de saisir les opportunités en matière de santé au XXI^e siècle, en tenant compte en particulier du contexte spécifique de chaque État membre. Santé 2020 a constitué un excellent point d'entrée et une excellente plate-forme pour l'adoption d'approches pangouvernementales et pansociétales en vue de forger des partenariats dans l'élaboration de politiques, stratégies et plans nationaux et sous-nationaux de santé. Ce cadre politique a été utile pour légitimer les interventions menées dans des domaines difficiles tels que le droit à la santé, la CSU, les déterminants sociaux, l'équité, les systèmes centrés sur la personne, le bien-être, la résilience, etc. Santé 2020 a fourni un raisonnement convaincant pour construire un argumentaire moral et économique en faveur de la santé, tout en permettant de comprendre pourquoi la santé doit être reconnue comme un important facteur du développement.

Annexe 1. Principales réalisations et principaux échecs depuis la présentation du rapport à mi-parcours au Comité régional de l’OMS pour l’Europe de 2016

Les objectifs de Santé 2020

1. Améliorer la santé pour tous et réduire les inégalités de santé

- Si de nettes améliorations ont été signalées en matière d’espérance de vie globale à la naissance et de taux de mortalité maternelle dans la Région européenne de l’OMS, on relève encore un important manque d’équité en matière de santé et de bien-être d’un pays à l’autre, et au sein d’un même pays. La persistance de taux élevés de mortalité prématurée reste préoccupante dans certains contextes. L’écart entre les pays où l’espérance de vie à la naissance est la plus longue et ceux où elle est la plus courte est toujours supérieur à dix ans. Malgré les progrès réalisés, le tabagisme ne diminue pas assez vite en Europe. La consommation d’alcool dans la Région est la plus élevée au monde. Le surpoids et l’obésité sont en hausse, ce qui suscite de sérieuses inquiétudes. Alors qu’à la fin de 2017, 43 pays avaient éliminé ou interrompu la transmission endémique de la rougeole, les lacunes persistantes en matière d’immunité ont entraîné d’importantes flambées épidémiques. La Région n’est pas en voie d’atteindre ses objectifs en matière de lutte contre le VIH, et les co-infections augmentent.
- Les difficultés financières et les inégalités d’accès aux services de santé augmentent dans certains pays. Le processus de suivi basé sur des analyses nationales permet de mettre en évidence les facteurs compromettant ou renforçant la protection financière des populations.
- Les pays ont en outre pris la résolution de ne laisser personne de côté dans de nombreux programmes et stratégies nationaux de santé. Cependant, à la lumière des connaissances actuellement disponibles à ce sujet, la réduction des écarts évitables en matière de santé est non seulement plus lente que prévu, mais aussi moins importante qu’elle ne pourrait l’être.
- Les études menées dans des domaines tels que les choix politiques en faveur d’une intervention multisectorielle pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et réduire le manque d’équité en santé ont été utiles aux pays dans la planification de leurs stratégies.
- Le pertinent Rapport de situation sur l’équité en santé et les résultats de la Conférence régionale de haut niveau « Accélérer les progrès en vue d’assurer à tous une vie prospère et en bonne santé dans la Région européenne de l’OMS » (Ljubljana, Slovénie, 11-13 juin 2019) aideront les pays, les partenaires et l’OMS à prendre des mesures en vue de renforcer l’impact des

politiques et services du secteur de la santé sur l'équité, ainsi que l'impact des politiques intersectorielles sur l'équité en santé.

- Si les efforts de lutte contre les inégalités de santé ont été intensifiés, il importe d'inciter d'autres secteurs à prendre en compte les résultats sanitaires lors de l'élaboration de leurs politiques. Après la publication de Santé 2020, plusieurs pays ont renforcé leurs interventions afin de remédier aux inégalités de santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. On mentionnera notamment l'élaboration d'un nouveau plan de santé en Lituanie et d'une nouvelle stratégie de santé en France qui engagent tous les services gouvernementaux à être responsables de l'impact de leurs actions sur la santé publique et les inégalités de santé. En outre, la Hongrie, la Norvège et la Pologne ont publié des rapports analytiques sur les inégalités de santé, tandis que la Suède a créé une commission sur les inégalités de santé afin de formuler les stratégies à venir dans ce domaine. Huit pays de la Région ont demandé l'appui de l'OMS en vue d'intégrer l'équité dans leur processus d'élaboration des politiques, alors que six États membres collaborent actuellement avec l'OMS afin d'élaborer des stratégies sur les déterminants sociaux de la santé.
 - De nombreux pays ont commencé à élaborer des feuilles de routes nationales et à mettre en place des mécanismes pangouvernementaux au plus haut niveau afin de réaliser de nouvelles avancées à cet égard. Jusqu'à présent, 35 États membres de la Région européenne ont rendu compte de la mise en œuvre des ODD lors du Forum politique de haut niveau sur le développement durable. En outre, la majorité des pays disposent désormais d'une politique nationale de santé avec des objectifs et des indicateurs précis alignés sur Santé 2020.
 - Les États membres ont reconnu que la santé doit sortir d'un modèle étroitement circonscrit aux soins de santé, et basé uniquement sur ces derniers. Les pouvoirs publics intègrent peu à peu dans leurs pratiques des perspectives plus larges qui tiennent compte de tous les déterminants et considèrent la santé comme un investissement plutôt que comme un coût. La collaboration avec les acteurs non étatiques dans le cadre d'une approche pansociétale n'est toujours pas la norme.
 - Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a soutenu les pays dans un certain nombre d'activités de renforcement des capacités en matière d'approches intersectorielles, dont les approches pangouvernementales et de la santé dans toutes les politiques. Parmi ces activités, il
2. Améliorer le leadership et la gouvernance participative pour la santé

convient notamment de mentionner la tenue de dialogues politiques nationaux en Pologne, au Portugal et au Turkménistan.

- Plusieurs dialogues inter pays ont été organisés afin d'aider les États membres à renforcer la coopération intersectorielle axée sur la santé. Outre le processus européen Environnement et santé (un processus d'ailleurs bien établi), il convient de mentionner à cet égard la réunion de haut niveau organisée à Paris en 2016 entre les secteurs de la santé, de l'éducation et social, ainsi qu'une consultation d'experts sur la santé et la politique étrangère tenue à Berlin en 2015.
- Un outil d'évaluation de la gouvernance pour la santé et le bien-être a été mis au point afin d'évaluer la capacité des pays à concevoir, à coordonner et à adopter diverses approches de gouvernance visant l'amélioration de la santé et du bien-être.
- Les réseaux de l'OMS ont joué un rôle de pionnier dans la diffusion des concepts de gouvernance et des meilleures pratiques. Le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS élabore actuellement une ligne directrice sur la diplomatie des villes pour la santé et le bien-être.
- La Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020 (Minsk, Bélarus, les 21 et 22 octobre 2015) a abouti à l'élaboration d'un programme d'action sur la perspective portant sur toute la durée de la vie. Cette approche préconise la promotion de la santé à toutes les étapes de l'existence, et promeut l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé (gouvernance intelligente pour la santé), l'instauration d'un environnement favorable, le développement des compétences, la mise en œuvre d'actions communautaires et la réorientation des services de santé pour l'adoption de modes de vie sains. Les inégalités s'accroissent au cours de l'existence et se transmettent d'une génération à l'autre.
- L'accent mis sur les interventions préconceptionnelles et périnatales a aidé les États membres à améliorer la santé maternelle et néonatale.
- Le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive et la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 ont contribué à la modernisation de la perception du public et des activités techniques dans ces domaines sensibles.
- Pour relever les défis du vieillissement, une grande majorité de pays européens ont veillé à ce que le vieillissement en bonne santé soit au

Les domaines prioritaires de Santé 2020

1^{ère} priorité : Investir dans une perspective portant sur toute la durée de la vie et responsabiliser les populations

cœur de leurs politiques et stratégies nationales. Les soins intégrés, qui sont essentiels pour les personnes âgées, sont plus fréquents, et un nombre croissant de villes membres du Réseau européen des Villes-santé instaurent des environnements adaptés aux besoins des seniors en s'inspirant d'un nouveau manuel de l'OMS dans ce domaine et à l'aide d'outils politiques.

2^e priorité : Relever les principaux défis sanitaires de la Région

- Conformément au Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS, on a intensifié les efforts dans les domaines de la lutte antitabac, de l'alcool, de l'activité physique, de la nutrition (y compris le sel et le sucre) ainsi que des déterminants sociaux et environnementaux de la santé.
- Les progrès sont cependant inégaux : si d'excellentes avancées sont réalisées en matière de réduction de la consommation de sel et d'amélioration de l'accès aux technologies et aux médicaments essentiels, la consommation de tabac et d'alcool diminue trop lentement. La prévalence du surpoids et de l'obésité augmente rapidement avec d'énormes inégalités entre les populations. Le déséquilibre énergétique est l'un des facteurs expliquant cette tendance, et 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 connaît une baisse du niveau d'activité physique. Une mauvaise nutrition des mères, des pratiques d'allaitement inadéquates et une alimentation complémentaire inappropriée jouent également un rôle.
- Le rapport publié récemment et intitulé *Health systems respond to noncommunicable diseases: time for ambition* [La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : faisons preuve d'ambition] formule des recommandations pragmatiques et réalisables dans neuf domaines stratégiques particulièrement importants pour la lutte contre les maladies non transmissibles, l'accent étant mis sur les populations vulnérables et défavorisées sur le plan socioéconomique.
- À l'exception du VIH/sida, les activités de lutte contre les maladies transmissibles sont en général sur la bonne voie. Des plans d'action régionaux ont été élaborés pour les causes de préoccupation les plus urgentes en Europe, à savoir la tuberculose, la résistance aux antimicrobiens, les maladies à prévention vaccinale, la poliomyélite, le paludisme et la grippe. Parmi les évolutions positives à cet égard, on peut citer la baisse rapide de l'incidence de la tuberculose, ainsi que le maintien de l'absence de paludisme et de

poliomyélite dans la Région. Cependant, les flambées de rougeole liées au phénomène de réticence à la vaccination, en particulier dans les pays d'Europe occidentale, sont inquiétantes. L'évaluation à mi-parcours du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 met en lumière les efforts qui doivent encore être consentis afin de maintenir la dynamique et d'exploiter tout le potentiel de ce plan d'action.

3^e priorité : 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

- Le Bureau régional aide les États membres à recenser les bonnes pratiques et les interventions permettant d'endiguer la résistance aux antimicrobiens. Le Plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens de 2015 corrobore les objectifs fixés dans le Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques pour 2011-2020, et exhorte les pays à élaborer des plans d'action nationaux. Cette problématique a de surcroît trouvé un écho à l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 et à l'Assemblée mondiale de la santé de 2017. On a renforcé les systèmes de surveillance, en particulier en Europe orientale et en Asie centrale, ainsi que le plaidoyer en faveur d'une utilisation rationnelle des antibiotiques.
- Les activités visant à renforcer et à transformer les systèmes de santé des États membres de la Région sont menées conformément aux principes énoncés dans la Charte de Tallinn et reconfirmés dans Santé 2020. Une réunion régionale de haut niveau a été organisée en 2018 à Tallinn (Estonie) à l'occasion du 10^e anniversaire de la signature de la Charte de Tallinn. Elle a permis d'engager une réflexion sur les progrès réalisés en matière de renforcement des systèmes de santé. Trois thèmes ont été abordés à cette occasion : 1) inclure – améliorer la couverture sanitaire, l'accès et la protection financière pour tous ; 2) investir – plaider en faveur de l'investissement dans les systèmes de santé ; et 3) innover – exploiter les innovations et les systèmes en vue de répondre aux besoins de la population. Le Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés, qui se concentre sur les soins centrés sur la personne et l'usage approprié des médicaments, fournit également des orientations pour les travaux effectués dans ce domaine.
- La Conférence mondiale sur les soins de santé primaires, organisée lors du 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata, a abouti à la Déclaration d'Astana. On a procédé, à cette occasion, au lancement d'un rapport analysant les progrès réalisés dans ce domaine dans la Région européenne au cours de ces 40 dernières années, et faisant des projections sur les soins de santé primaires à venir.

- Le Bureau régional a élaboré un cadre d'action pour la pérennité des personnels de santé et une boîte à outils qui ont été adoptés en 2017 par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe.
- Les cours de l'OMS à Barcelone sur le financement de la santé et le renforcement des systèmes de santé axé sur les maladies non transmissibles attirent plus de 100 participants chaque année.
- Parmi les autres initiatives s'inscrivant dans le cadre du renforcement des systèmes de santé, il convient de mentionner l'amélioration des technologies de l'information et des mesures d'e-santé; l'évaluation de l'usage rationnel des médicaments et de leur accessibilité économique; et la garantie de la qualité des services et de la sécurité des patients.
- Le Bureau régional a généré des bases factuelles exploitables à l'appui de la couverture sanitaire universelle, et lancé un nouveau programme de travail afin de procéder au suivi de la couverture, de l'accès et de la protection financière dans la Région.
- Le Bureau régional a reconnu le potentiel stratégique et la justification des coûts de l'investissement dans la santé numérique, et accordé une plus grande attention à l'impact de la numérisation des systèmes nationaux de santé.
- Un outil d'auto-évaluation a été mis au point afin de permettre aux pays d'évaluer l'état de leurs services de santé publique. Il est disponible sous forme électronique depuis 2016. Dans le cadre de la Coalition des partenaires pour le renforcement des services de santé publique dans la Région européenne, les thèmes du financement, de la gouvernance, des structures organisationnelles, du statut juridique des services de santé publique et du personnel de santé publique sont devenus, au fil du temps, les principaux piliers de la collaboration entre les États membres et les acteurs non étatiques. Une nouvelle vision de la santé publique pour le XXI^e siècle a été approuvée par le Comité régional en 2018, et un nouveau cadre de compétences de base pour le personnel de santé publique a été élaboré afin d'améliorer les qualifications professionnelles des effectifs dans la Région.
- Le Bureau régional a aidé les pays de la Région et d'autres Régions de l'OMS à se préparer aux situations d'urgence sanitaire et à y faire face par la délivrance de conseils techniques, d'une expertise sanitaire et d'un appui opérationnel et logistique, et la coordination des partenaires opérationnels. Par l'intermédiaire de ses bureaux de pays, le Bureau régional a aidé les États

membres à renforcer leurs principales capacités dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) afin d'assurer une détection, une évaluation et une intervention rapides. Cette aide se concentre notamment sur les domaines clé de la surveillance, des laboratoires et de la communication sur les risques. La priorité est accordée à cet égard à la mise en place d'une législation, d'un financement et de ressources humaines appropriés, les points focaux nationaux pour le RSI diffusant des informations aux secteurs pertinents de l'administration du pays concerné, et consolidant les contributions de ces secteurs.

4^e priorité : Créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien

- Un nouveau plan d'action global visant à améliorer la préparation et l'intervention en matière de santé publique dans la Région européenne de l'OMS a été adopté par le Comité régional en 2018. Par le biais de la Contribution de partenariat du Cadre de préparation en cas de pandémie de grippe, le Bureau régional aide les États membres à élaborer des lignes directrices nationales sur les enquêtes et les interventions en cas de flambée épidémique, et à créer des plates-formes multisectorielles de mise en œuvre.
- La question de l'instauration de communautés résilientes a été prise en compte dans les politiques générales de certains États membres, en particulier en Suède. Néanmoins, relativement peu de considération politique a été accordée à cette problématique en Europe.
- Les réseaux sous-nationaux ont tenu compte du fait que les communautés résilientes réagissent de manière proactive à des situations nouvelles ou difficiles ; se préparent aux changements économiques, sociaux et environnementaux ; et s'attaquent plus directement aux crises et aux défis.
- Le Réseau des Régions-santé a commencé ses activités il y a 20 ans. Parmi les politiques sous-régionales alignées sur Santé 2020 et auxquelles le Réseau a contribué, il convient de mentionner le Plan pour la santé au Trentin 2015-2025 (Italie), le Plan d'action pour l'équité en santé dans la région du Västra Götaland (Suède), le Quatrième Plan andalou pour la santé (Espagne) et Open Skåne 2030 (Suède), qui sont tous documentés dans des publications de l'OMS.
- Le mouvement des Villes-santé a renforcé l'influence de Santé 2020. Il accorde la priorité à la perspective portant sur toute la durée de la vie dans les politiques des villes et l'urbanisme, en mettant l'accent sur : le développement du jeune enfant ; le vieillissement et la vulnérabilité ; la relève des grands défis de santé publique tels

que l'inactivité physique, l'obésité, l'usage nocif du tabac et de l'alcool, et les problèmes de santé mentale ; le renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne ; et la promotion de la résilience des communautés. Les Villes-santé ont également exprimé leur engagement à promouvoir la santé et le bien-être, à assurer la sécurité dans le monde et à protéger les personnes vulnérables, conformément au Treizième Programme général de travail 2019-2023.

- Le processus européen Environnement et santé offre une plate-forme unique pour la politique intersectorielle. Celle-ci permet de réunir les secteurs et partenaires concernés en vue d'élaborer des politiques et mesures en matière d'environnement et de santé, d'appuyer la mise en œuvre de politiques efficaces et fondées sur des bases factuelles, et de faire progresser la mise en œuvre d'interventions intégrées en matière d'environnement, de santé et de bien-être dans la Région européenne. Ce fut notamment le cas lors de la Sixième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé organisée en 2017.

Annexe 2. Résolutions adoptées par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe depuis la présentation de l'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre de Santé 2020 au Comité régional de 2016¹

1. EUR/RC66/R5 : 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
2. EUR/RC66/R6 : Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS
3. EUR/RC66/R7 : Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS – ne laisser personne de côté
4. EUR/RC66/R8 : Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS
5. EUR/RC66/R9 : Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS
6. EUR/RC66/R10 : Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS
7. EUR/RC66/R11 : Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS
8. EUR/RC66/R12 : 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
9. EUR/RC67/R5 : Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action
10. EUR/RC68/R4 : Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS
11. EUR/RC68/R7 : Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS

¹ Il convient de noter que toutes les résolutions adoptées par le Comité régional depuis l'adoption de Santé 2020 ont servi de guide au Bureau régional pour aider les États membres à mettre en œuvre Santé 2020, y compris les résolutions adoptées par le Comité régional depuis la présentation de l'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre de Santé 2020 au Comité régional de 2016.

Annexe 3. Événements de haut niveau sur divers aspects de Santé 2020 depuis 2016

- Troisième Réunion de haut niveau des petits États (Monaco, les 11 et 12 octobre 2016)
- Neuvième Conférence mondiale sur la promotion de la santé (Shanghai, Chine, 21-24 novembre 2016)
- Œuvrer ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être (Paris, France, les 7 et 8 décembre 2016)
- Quatrième Forum des ministres de la Santé de l'Europe du Sud-Est : santé, bien-être et prospérité en Europe du Sud-Est pour 2030 dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Chisinau, République de Moldova, les 3 et 4 avril 2017)
- Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Ostrava Tchéquie, 13-15 juin 2017)
- Quatrième Réunion de haut niveau des petits États : instaurer des communautés résilientes et en bonne santé (La Valette, Malte, les 26 et 27 juin 2017)
- Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles : favoriser la cohérence des politiques pour prévenir et maîtriser les maladies non transmissibles (Montevideo, Uruguay, 18-20 octobre 2017)
- Cinquième Sommet mondial sur le climat et la santé (Bonn, Allemagne, le 11 novembre 2017) (parallèlement à la Conférence des Nations Unies sur les changements climatiques)
- Quatrième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé (Dublin, Irlande, 13-17 novembre 2017)
- Réunion des ministres de la Santé de l'Europe du Sud-Est sur la vaccination (Podgorica, Monténégro, le 20 février 2018)
- La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne (réunion régionale de haut niveau) (Sitges, Espagne, 16-18 avril 2018)
- Des systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté (réunion régionale de haut niveau) (Tallinn, Estonie, les 13 et 14 juin 2018)
- Cinquième Réunion de haut niveau des petits États : œuvrer ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être de tous (Reykjavik, Islande, les 26 et 27 juin 2018)
- Conférence mondiale sur les soins de santé primaires (Astana, Kazakhstan, les 25 et 26 octobre 2018)
- Colloque de l'OMS sur l'avenir des systèmes de santé numérique dans la Région européenne (Copenhague, Danemark, 6-8 février 2019)
- Protéger ensemble la population face aux situations d'urgence sanitaire : une réunion ministérielle et de haut niveau de la Région européenne de l'OMS (Istanbul, Turquie, 12-14 février 2019)

- Sixième Réunion de haut niveau des petits États : équité et développement durable : maintenir la personne au centre (Saint-Marin, 31 mars-2 avril 2019)
- Conférence européenne de haut niveau de l’OMS sur les maladies non transmissibles : passons aux actes – Atteindre les cibles en matière de lutte contre les maladies non transmissibles afin de réaliser les objectifs de développement durable en Europe (Achgabat, Turkménistan, les 9 et 10 avril 2019)
- Conférence de haut niveau sur l’équité en santé : accélérer les progrès en vue d’assurer à tous une vie prospère et en bonne santé dans la Région européenne de l’OMS (Ljubljana, Slovénie, 11-13 juin 2019)

= = =