



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE, SOIXANTE-SIXIÈME SESSION

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

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



© OMS



Document de travail



**Organisation
mondiale de la Santé**

**BUREAU RÉGIONAL DE L'
Europe**

Comité régional de l'Europe

Soixante-sixième session

EUR/RC66/6

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

1^{er} août 2016

160461

Point 3 de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

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

La Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé a adopté 25 résolutions et 11 décisions, dont 17 résolutions et 6 décisions à caractère technique.

Lors de sa 139^e session tenue les 30 et 31 mai 2016, le Conseil exécutif a adopté 1 projet de résolution et 5 décisions, dont 1 projet de résolution et 2 décisions à caractère technique.

Le présent document passe en revue les résolutions et décisions approuvées au titre des points techniques de l'ordre du jour et revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne.

Sommaire

	page
Maladies transmissibles.....	4
Résolution WHA69.21.....	4
Résolution WHA69.22.....	4
Maladies non transmissibles.....	5
Résolution WHA69.5.....	5
Résolution WHA69.6.....	6
Résolution WHA69.8.....	6
Résolution WHA69.9.....	7
Résolution WHA69.7.....	7
Décision sur le point 12.2 de l'ordre du jour de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé.....	8
Décision sur le point 12.5 de l'ordre du jour de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé.....	9
Décision sur le point 12.6 de l'ordre du jour de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé.....	9
Projet de résolution relatif au point de l'ordre du jour consacré au document EB139/5 ..	10
Décision concernant le point 6.1 de l'ordre du jour du 139 ^e Conseil exécutif.....	10
Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie.....	11
Résolution WHA69.1.....	11
Résolution WHA69.2.....	11
Résolution WHA69.3.....	12
Résolution WHA69.4.....	12
Résolution WHA69.11.....	13
Décision sur le point 13.5 de l'ordre du jour de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé.....	14
Décision concernant le point 13.6 de l'ordre du jour du 139 ^e Conseil exécutif.....	14
Systemes de santé.....	15
Résolution WHA69.19.....	15
Résolution WHA69.20.....	16
Résolution WHA69.23.....	17
Résolution WHA69.24.....	17
Résolution WHA69.25.....	18

Préparation, surveillance et intervention	18
Décision sur le point 14.9 de l'ordre du jour de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé.....	18
Décision sur le point 14.1 de l'ordre du jour de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé.....	20

Maladies transmissibles

Résolution WHA69.21

Réduction de la charge du mycétome

Incidences régionales

1. Le mycétome n'est endémique dans aucun pays de la Région européenne, et n'y a pas été signalé.
2. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a examiné les critères proposés pour la classification d'une maladie comme maladie tropicale négligée, ainsi que la proposition du Groupe consultatif stratégique et technique au sujet des maladies tropicales négligées.

Résolution WHA69.22

Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2016-2021

Incidences régionales

3. Deux plans d'action européens seront présentés à la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR66). Ils porteront respectivement sur la lutte contre le VIH et contre l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS. Ces deux plans d'action s'inspirent de la vision et des objectifs mondiaux des Stratégies mondiales du secteur de la santé sur le VIH et l'hépatite virale, 2016-2021, et de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 « Accélérer la riposte pour mettre fin au sida », ainsi que des objectifs de développement durable (ODD), en particulier l'ODD 3, qui appelle à prendre des mesures spécifiques pour lutter contre le VIH et l'hépatite virale. Ces deux plans d'action sont fidèlement alignés sur Santé 2020, le cadre politique européen pour l'amélioration de la santé et du bien-être.
4. Le Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS fait suite au Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015. Il comporte l'objectif de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique dans la Région européenne pour 2030 et s'articule autour de trois cadres organisateurs : la couverture sanitaire universelle, le continuum des services de soins contre le VIH et la promotion d'une stratégie de santé publique. Ce plan d'action plaide en faveur d'une accélération rapide de la riposte au VIH, qui encouragerait une prévention globale et une stratégie de traitement de tous les patients, et définirait un ensemble essentiel de services contre le VIH – centrés sur la personne, accessibles, intégrés et axés en particulier sur des populations clés, suivant une approche indiquée dans le contexte local.
5. Le tout premier Plan d'action européen pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS servira à mettre en œuvre la stratégie mondiale contre l'hépatite virale au niveau régional, dans le but d'éliminer l'hépatite virale en tant que menace pour la santé publique en 2030 au plus tard. Il est structuré autour de cinq orientations stratégiques : des informations pour des mesures ciblées ; des interventions en vue d'un impact ; une exécution des tâches dans le respect

de l'équité ; un financement pour assurer le long terme ; et des innovations en vue d'une accélération. Ce plan d'action aidera les pays à voir comment accorder une priorité à l'hépatite virale, à des interventions prioritaires et à des investissements plus importants dans la santé, en fonction du contexte épidémiologique et des besoins nationaux.

6. Les deux plans d'action européens prévoient la prise de mesures afin de combattre les infections sexuellement transmissibles, notamment l'élimination de la syphilis congénitale et de la transmission mère-enfant du VIH, par la mise en œuvre d'une riposte intégrée du système de santé couvrant le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles.

Maladies non transmissibles

Résolution WHA69.5

Projet de plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants

Incidences régionales

7. Les estimations de l'OMS indiquent que dans la Région européenne, au moins une femme sur quatre est exposée à de la violence sexiste au cours de son existence. La Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS ainsi que le 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, sont tous deux soumis à l'examen du CR66. Ils comprennent des priorités et des mesures pour un renforcement de la prévention et des capacités de lutte contre la violence dans les États membres de la Région européenne. Un rapport de 2016 sur la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne présente les bases factuelles les plus récentes sur la prévalence et l'impact sanitaire de la violence sexiste contre les femmes.

8. La Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 et le Plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020 insistent sur l'importance d'une prévention de la violence dans l'enfance, essentielle pour un développement sain de l'enfant. En outre, la Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020 souligne l'importance d'une prévention des expériences négatives durant l'enfance et des effets dommageables pour la santé qui en résultent pendant tout le parcours de vie, et montre comment un investissement dans les enfants amènerait des retombées positives dans divers secteurs.

Résolution WHA69.6

Lutte contre les maladies non transmissibles : suivi des tâches confiées en préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2018

Incidences régionales

9. Dans le sillage des réunions de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles et des plans d'action mondial et européen sur les maladies non transmissibles, et conformément au mandat conféré par le cadre Santé 2020, la Région européenne a été très active dans le domaine des maladies non transmissibles. Un rapport de situation complet sur le Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016 sera soumis au CR66. En outre, un nouveau plan d'action régional relatif aux maladies non transmissibles sera également présenté à cette session.

10. Concernant la concrétisation des cibles mondiales sur les maladies non transmissibles, des progrès sont actuellement observés dans la Région européenne, et la moyenne régionale est désormais proche des réductions ambitionnées, à savoir une baisse de la mortalité prématurée de 25 % pour 2025 et de 30 % pour 2030. Ce sont les pays qui supportent la charge la plus lourde de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles qui enregistrent le recul le plus important. Par contre, la diminution de la consommation de tabac et d'alcool n'est pas suffisamment rapide pour atteindre les cibles fixées dans chacun des cas. En outre, le Bureau régional estime qu'à moins que des mesures radicales ne soient prises, la Région européenne ne devrait pas atteindre les cibles fixées en ce qui concerne le surpoids et l'obésité, surtout chez les enfants.

11. Le Bureau régional intensifie, à l'aide de l'approche STEPwise de la surveillance de l'OMS (STEPS), les interventions en matière de surveillance des maladies non transmissibles dans un certain nombre de pays n'ayant pas encore procédé à des enquêtes populationnelles sur l'ensemble des facteurs de risque. Six nouvelles enquêtes devraient être terminées avant la fin 2016.

Résolution WHA69.8

Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025)

Incidences régionales

12. Le Plan d'action européen pour l'alimentation et la nutrition 2015-2020 vise à réduire sensiblement la charge des maladies non transmissibles évitables et liées à l'alimentation, de l'obésité et de toutes les autres formes de malnutrition encore répandues dans la Région européenne de l'OMS. Il appelle à intervenir en adoptant des approches pangouvernementales et des stratégies de prise en compte de la santé dans toutes les politiques. Ses actions prioritaires contribueront à améliorer la gouvernance du système alimentaire, la qualité globale de l'alimentation de la population européenne et l'état nutritionnel de celle-ci.

13. Ce plan d'action européen est parfaitement aligné sur la Déclaration de Rome sur la nutrition et le Cadre d'action technique qui l'accompagne, notamment dans les domaines suivants : systèmes alimentaires et environnements sains sur le plan alimentaire, importance d'accorder une attention toute particulière aux groupes vulnérables et nécessité de favoriser la riposte des systèmes de santé aux maladies liées à la nutrition, en particulier au niveau des soins de santé primaires. Il plaide aussi en faveur de l'amélioration des systèmes de surveillance ainsi que de la mise en œuvre de solides mécanismes de gouvernance intersectorielle.

14. Par ailleurs, 22 pays de la Région européenne ont, avec l'aide de l'OMS, remanié leurs plans d'action nationaux pour l'alimentation et la nutrition en 2014-2015, en faisant référence au plan de mise en œuvre global et aux conclusions de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition.

Résolution WHA69.9

Mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants

Incidences régionales

15. En 2015, une synthèse de la situation concernant les pratiques et recommandations en matière de services de santé pour femmes enceintes et mères allaitantes a été réalisée dans la Région européenne. Des conseils quant à de nouvelles interventions destinées à améliorer la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant seront publiés en 2016, conformément à la Déclaration de Minsk.

16. Parmi les activités entreprises récemment par le Bureau régional en rapport avec la résolution WHA69.9, il convient de mentionner l'élaboration d'un modèle de profils nutritionnels afin de limiter le marketing d'aliments auprès des enfants, et les débats engagés dans 12 pays de la Région européenne sur les politiques de prix visant à promouvoir les régimes sains.

Résolution WHA69.7

Relever les défis de la Décennie d'action des Nations Unies pour la sécurité routière (2011-2020) : issue de la Deuxième Conférence mondiale de haut niveau sur la sécurité routière – le temps des résultats

Incidences régionales

17. La concrétisation de la cible ambitieuse de la Décennie d'action pour la sécurité routière, à savoir une réduction de 50 % des accidents mortels pour 2020 en Europe, requiert de redoubler d'efforts en matière de prévention. Bon nombre des pays aux routes les plus sûres du monde se situent en Europe, et il existe un potentiel élevé d'échange de bonnes pratiques, telles que les mesures intersectorielles comme par exemple l'adoption et l'application d'une législation solide à cet égard, la sensibilisation grâce au marketing social, une amélioration des routes et des véhicules et de meilleurs soins aux victimes d'accidents de la route.

18. Il faut également plus d'investissements dans les formes de transport impliquant une activité physique, comme les transports en commun et le cyclisme, qui entraîneraient des retombées positives supplémentaires sur le plan environnemental et sanitaire. De telles interventions vont dans le sens de la politique européenne (par exemple, Santé 2020, Plan d'action européen pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016, Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025, et le processus européen Environnement et santé).

Décision sur le point 12.2 de l'ordre du jour de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé

Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant

Incidences régionales

19. La Région européenne a apporté une contribution importante aux travaux de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant, notamment en organisant une consultation avec les membres de la Commission et les États membres à Malte, les 29 et 30 novembre 2015.

20. Le problème épineux de l'obésité chez l'enfant a été mis en évidence à la fois dans la Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles adoptée par les États membres de la Région européenne en 2013 et dans le Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020, récemment adopté. Quoique la Région européenne fasse partie des régions les plus affectées par le problème de l'obésité chez l'enfant, elle est en même temps le siège d'initiatives nombreuses, récentes, importantes et couronnées de succès, qui visent à contrer résolument cette épidémie. Il s'agit notamment du Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 et de la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025.

21. D'importantes mesures ont été prises pour lutter contre l'obésité chez l'enfant, notamment un élargissement de l'Initiative pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe de l'OMS, qui recueille à l'échelle nationale des données représentatives, comparables à l'échelle internationale, concernant le surpoids et l'obésité chez les enfants d'âge scolaire dans 36 États membres. De plus, les États membres de la Région ont soutenu des interventions dans des domaines considérés comme étant d'une importance majeure pour la lutte et la prévention de l'obésité chez l'enfant, à savoir la révision de la composition des produits alimentaires, les restrictions au marketing d'aliments et la nutrition en milieu scolaire.

22. Les pays pourraient profiter de l'analyse et du rapport de la Commission afin de généraliser et d'intensifier les mesures de prévention de la surcharge pondérale et de l'obésité chez l'enfant. Une panoplie complète d'interventions recommandées pourrait contribuer à contrer ce problème, qui affecterait entre 20 et 50 % environ des enfants d'âge scolaire dans de nombreux pays de la Région européenne.

Décision sur le point 12.5 de l'ordre du jour de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé

Renforcer les synergies entre l'Assemblée mondiale de la santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

Incidences régionales

23. Lors du CR65 en 2015, le Comité régional de l'Europe a adopté la « Feuille de route reprenant les mesures en vue d'une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région européenne de l'OMS 2015-2025 : dire adieu pour toujours au tabac ». Cette feuille de route devrait aider les pays de la Région et les parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac à atteindre la cible volontaire mondiale relative à la consommation de tabac pour 2025 grâce à la mise en œuvre intégrale du traité mondial.

24. De plus, elle tient compte du fait que la durée nécessaire aux pays et les voies précises qu'ils empruntent peuvent varier – une situation qui s'explique par la diversité de la Région et le contexte propre à chaque État membre – mais encourage tous les responsables à se mettre en route, à avancer à une vitesse appropriée, à combler l'écart entre les pays et à atteindre la destination commune.

Décision sur le point 12.6 de l'ordre du jour de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé

Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique, y compris dans le contexte de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue tenue en avril 2016

Incidences régionales

25. L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une résolution et un document final intitulés « Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue », dans lesquels les États membres ont réaffirmé que les politiques mondiales en matière de drogues évoluent vers une approche plus équilibrée et globale qui met en lumière les résultats en matière de santé publique et de développement. L'OMS est mentionnée explicitement, et à de multiples occasions, dans les recommandations opérationnelles du document final, ce qui laisse indiquer des attentes plus importantes vis-à-vis de l'OMS en tant qu'agence des Nations Unies spécialisée en santé publique.

26. Les États membres de la Région européenne ont surtout demandé des conseils à l'OMS concernant les traitements de substitution des opioïdes, les stratégies de réduction des risques et les missions d'évaluation. Les drogues ont également été l'un des principaux thèmes des travaux du programme de santé en prison.

27. Le Bureau régional n'a pas encore adopté de résolution sur le problème des drogues en Europe.

Projet de résolution relatif au point de l'ordre du jour consacré au document EB139/5

Élaboration d'une nouvelle résolution de l'Assemblée de la santé et d'un plan d'action pour la prévention de la surdité et de la déficience auditive

Incidences régionales

28. Dans le monde, 360 millions de personnes – dont 32 millions d'enfants – vivent avec une déficience auditive invalidante. Toutefois, les données épidémiologiques nationales et locales de haute qualité sur les déficiences auditives font généralement défaut, ce qui contribue à un manque de sensibilisation à ce problème.

29. La stratégie et le plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020 prend acte du fait qu'un vieillissement en bonne santé requiert d'intervenir sur une large gamme de maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque et déterminants les plus communs, en mettant spécialement l'accent sur la guidance en matière d'audition et de vue, quoique la majeure partie des travaux techniques dans ces domaines soient dirigés directement par le Siège de l'OMS, même dans les pays d'Europe.

Décision concernant le point 6.1 de l'ordre du jour du 139^e Conseil exécutif

Démence

Incidences régionales

30. On estime actuellement à 35,6 millions le nombre de personnes souffrant de démence dans le monde. Ce chiffre aura doublé en 2030 et plus que triplé en 2050. Dans de nombreux pays règne un manque de sensibilisation et de compréhension de la démence, ce qui entraîne une stigmatisation ainsi que des entraves au diagnostic et au traitement et affecte les aidants, les familles et les sociétés sur le plan physique, psychologique et économique.

31. La stratégie et le plan d'action européens pour vieillir en bonne santé en Europe 2012-2020 font de la démence une priorité de santé publique. Les besoins spécifiques des personnes âgées atteintes de démence et ceux de leurs aidants sont un problème de nature interdisciplinaire auquel on tente de remédier par une série de mesures et d'interventions prioritaires tout au long de la stratégie et du plan d'action.

32. Le Bureau régional n'a encore adopté aucune résolution sur la démence, quoique le futur plan d'action sur les maladies non transmissibles admette de nombreux liens bilatéraux entre les facteurs de risque des maladies non transmissibles et la fraction évitable de la démence.

Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie

Résolution WHA69.1

Renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle

Incidences régionales

33. Le renforcement des fonctions essentielles de la santé publique afin de parvenir à une couverture sanitaire universelle s'inscrit dans la ligne de Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être.

34. Le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, adopté lors du CR62, présente dix opérations essentielles de santé publique que les pays peuvent adapter et sur lesquelles ils peuvent travailler ensemble, sous la houlette et avec l'aide de l'OMS, afin de procéder à des évaluations des services et capacités de santé publique et de planifier leur renforcement. En particulier, il est capital de mettre l'accent sur les fonctions d'appui (gouvernance, financement de la santé publique, législation, main d'œuvre, structures organisationnelles, etc.) pour renforcer les services essentiels de santé publique.

35. Un Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique sera soumis au CR66.

Résolution WHA69.2

Engagement à mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent

Incidences régionales

36. La Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 présente des conseils quant aux mesures à prendre en priorité pour améliorer la santé et le bien-être des enfants et adolescents d'Europe. En outre, la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS ainsi que le 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, seront tous deux soumis à l'examen du CR66. Ces trois stratégies s'inscrivent parfaitement dans la lignée de la stratégie globale, mais mettent l'accent sur des difficultés plus spécifiques à la Région européenne.

Résolution WHA69.3

Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé

Incidences régionales

37. Le vieillissement en bonne santé est un programme de travail interdisciplinaire du Bureau régional qui est guidé par la stratégie et le plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe 2012-2020 et s'aligne fidèlement sur le cadre Santé 2020. Le Bureau régional soutient actuellement les États membres par des interventions pour le vieillissement en bonne santé dans le cadre de quatre domaines d'action prioritaires et stratégiques :

- a) prendre de l'âge en restant en bonne santé, tout au long de la vie ;
- b) des environnements favorables ;
- c) des systèmes de santé et de soins de longue durée centrés sur la personne et adaptés à des populations vieillissantes ;
- d) étoffer les bases factuelles et renforcer la recherche.

38. Les interventions proposées dans la stratégie et le plan d'action européens s'inscrivent dans la lignée de la stratégie et du plan d'action mondiaux. Sur la base de la stratégie et du plan d'action mondiaux, des travaux supplémentaires sur le suivi des progrès réalisés dans la mise en œuvre des politiques dans la Région pourraient devenir nécessaires à l'avenir, de même que de nouvelles recherches sur l'évolution des invalidités.

39. L'une des innovations de la stratégie et du plan d'action mondiaux est de mettre résolument l'accent sur les systèmes de soins de longue durée pour tous les pays. Ceci créera des synergies internationales utiles dans un domaine stratégique qui a bénéficié d'une attention croissante en Europe, y compris dans les pays à revenus faible et intermédiaire, et qui est l'un des axes du travail sur le vieillissement réalisé par les États membres de la Région européenne.

Résolution WHA69.4

Rôle du secteur de la santé dans l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà

Incidences régionales

40. Le Bureau régional réfléchit actuellement à des activités qui contribueront à renforcer davantage le rôle du secteur de la santé dans la bonne gestion des produits chimiques. Les efforts accomplis par le Bureau régional correspondent aux priorités établies par les États membres dans le cadre de la consultation régionale européenne de l'OMS menée en 2015 :

- a) élaboration des politiques et renforcement de la législation ;
- b) suivi, surveillance, évaluation des risques et collecte de données ;

- c) renforcement des capacités avec création des infrastructures appropriées ;
- d) nécessité d'entreprendre de nouvelles activités de recherche scientifique dans certains domaines.

41. L'accent est surtout placé sur l'impact des substances chimiques sur la santé humaine tout au long de leur cycle de vie, dans une perspective durable, afin de déterminer les éléments fondamentaux des politiques et programmes destinés à protéger efficacement la santé humaine, y compris les populations et stades de vie caractérisés par une vulnérabilité, en tenant compte des bases factuelles à l'appui de politiques, méthodes et outils, ainsi que de la sensibilisation et de la communication ciblée.

42. Dans les prochains mois, les États membres de la Région européenne participeront à la consultation relative à l'élaboration d'une feuille de route pour le secteur de la santé aux niveaux national, régional et international, en vue d'atteindre le but de 2020 et de contribuer à la concrétisation des cibles pertinentes du Programme de développement durable à l'horizon 2030, comme le demande la résolution.

Résolution WHA69.11

La santé dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030

Incidences régionales

43. La santé dans le Programme 2030 et les liens entre celui-ci et Santé 2020 sont à l'ordre du jour du CR66, avec une proposition de marche à suivre pour la Région. Le Bureau régional élaborera un ensemble de ressources et de services essentiels pour réaliser les ODD en rapport avec la santé. Cet ensemble viendra s'ajouter au programme de mise en œuvre déjà disponible pour Santé 2020. Il s'agira notamment de traiter de tous les déterminants de la santé : sociaux, environnementaux, économiques et culturels, ainsi que du recours à des mécanismes intersectoriels. Le Bureau régional collaborera avec les États membres, les organismes, agences et fonds des Nations Unies et d'autres acteurs concernés pour aller de l'avant dans ce domaine.

44. À la suite du lancement du Programme 2030, les pays ont entrepris la localisation de ce programme au niveau national, et notamment l'intégration au plan de développement national et l'adaptation des cibles nationales. Ce sera une occasion unique de renouveler les engagements nationaux en faveur de la santé et de rechercher des synergies intersectorielles en vue d'atteindre les ODD et de répondre aux priorités en tandem avec le cadre politique européen de la santé, Santé 2020.

Décision sur le point 13.5 de l'ordre du jour de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé

Santé et environnement : projet de feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé

Incidences régionales

45. Le Bureau régional a mené et élargi plusieurs activités, qui sont toujours en cours et apportent une contribution importante à la feuille de route mondiale. Il s'agit notamment de ce qui suit.

46. S'agissant d'étoffer les connaissances, le Bureau régional collabore avec le Siège : pour faire la synthèse des preuves de l'impact sanitaire de la pollution de l'air et des interventions efficaces, y compris en élaborant les valeurs guides de l'OMS sur la qualité de l'air ; pour concevoir des outils afin de faciliter l'évaluation et la quantification de l'impact sanitaire de la pollution de l'air (par exemple, l'outil WHO AirQ+) ; pour renforcer les capacités en vue d'utiliser ces outils et de lancer dans les pays des études spécialement destinées à remédier au caractère lacunaire des connaissances et des bases factuelles.

47. En ce qui concerne le suivi et la notification, les travaux sont en cours pour l'amélioration du cadre régional visant à faciliter le suivi et la notification de l'impact sanitaire de la pollution de l'air (grâce au Groupe de travail sur les aspects sanitaires de la pollution de l'air, mis sur pied par le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS) et à renforcer la capacité des institutions nationales et sous-nationales pour la collecte et/ou l'analyse de données sur la qualité de l'air et la santé. Le processus européen Environnement et santé exerce un important rôle de leadership et de coordination, s'agissant notamment d'intégrer les initiatives visant à améliorer la qualité de l'air, de faciliter la collaboration avec les agences régionales menant des activités dans le domaine de la qualité de l'air, et de renforcer les capacités institutionnelles.

Décision concernant le point 13.6 de l'ordre du jour du 139^e Conseil exécutif

Santé et changement climatique

Incidences régionales

48. En 2010, le document intitulé « Protéger la santé dans un environnement mis à mal par le changement climatique : cadre d'action régional européen »¹ visait à protéger la santé, à promouvoir l'équité et la sécurité en matière de santé, et à mettre en place des environnements sains dans le contexte du changement climatique. Ses objectifs stratégiques sont notamment de renforcer les systèmes et services sanitaires, sociaux et environnementaux en vue d'améliorer leur capacité à prévenir le changement climatique, à s'y préparer et à s'y adapter ; et d'augmenter la contribution des secteurs de la santé et de l'environnement à la réduction des émissions de gaz à effet de serre.

¹ Document soumis à la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Parme, Italie, 10-12 mars 2010). Document EUR/55934/6 Rev.1.

49. En 2015, le Bureau régional a publié un rapport de situation intitulé « Implementing the European Regional Framework for Action to protect health from climate change » [Mise en œuvre du Cadre d'action régional européen pour protéger la santé face au changement climatique], qui fait le point de la situation en matière de mise en œuvre de mesures visant à protéger la santé face au changement climatique dans la Région européenne.

50. En collaboration avec le Groupe de travail européen Environnement et santé et son groupe de travail sur la santé face au changement climatique, 32 pays ont étudié leur degré de vulnérabilité par rapport aux menaces sanitaires liées au changement climatique et 24 d'entre eux ont préparé des plans d'adaptation incluant la santé. Quoique la plupart des pays de la Région européenne aient pris des mesures pour réduire le niveau des émissions de gaz à effet de serre, il faut en faire plus pour tirer parti des retombées positives pour la santé dans les secteurs de l'énergie, des transports, de la construction et de l'agriculture.

51. L'Accord de Paris, conclu en décembre 2015 à la Vingt et unième Conférence des parties (COP21) à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, est le reflet d'une évolution de la politique climatique internationale qui remet l'accent sur la réduction des gaz à effet de serre (atténuation), ainsi que sur la préparation aux conséquences actuelles et prévues d'un climat en mutation et sur la gestion de ces conséquences (adaptation). Ces changements sont à la fois source de nouvelles possibilités et de difficultés pour les systèmes de santé des États membres de la Région s'agissant de soutenir les activités nationales et internationales menées conformément à l'Accord de Paris, dont de nouveaux instruments de politique, et de faciliter l'intégration de politiques et de mesures destinées à gérer les risques sanitaires liés à la variabilité du climat et au changement climatique dans les activités organisées en préparation des résultats de la prochaine Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, dans le cadre stratégique européen global de Santé 2020.

Systèmes de santé

Résolution WHA69.19

Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030

Incidences régionales

52. Le Bureau régional s'est énormément investi en faveur des mesures récentes qui ont inspiré la formulation de quelques-uns des principaux objectifs fixés dans la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, et il soutiendra la réalisation de ces objectifs. Ces mesures sont notamment l'élaboration conjointe, par le Bureau régional, l'Organisation de coopération et de développement économiques et Eurostat, de nouveaux ensembles de données relatives aux ressources humaines pour la santé ; et une collaboration visant à aider les États membres à améliorer leurs capacités en matière de planification et de politiques en rapport avec les personnels de santé.

53. Le Bureau régional apporte en permanence une assistance technique aux États membres qui s'efforcent d'adopter des démarches efficaces en matière de politique et de

planification des ressources humaines pour la santé, et facilite l'échange d'expériences entre pays pour résoudre les difficultés dans ce domaine et pour mettre en place des personnels de santé compétents dans le contexte de la couverture sanitaire universelle. Les pays ont de plus en plus conscience des complexités inhérentes au domaine des ressources humaines pour la santé, et de l'importance de ce domaine pour réaliser les objectifs des systèmes de santé et pour contribuer à la santé et à la prospérité globales des pays, en ouvrant de nouvelles possibilités de déterminer où des politiques peuvent intervenir au niveau du système.

54. Il est important de maintenir les ressources humaines pour la santé au premier plan dans la discussion qui entoure la couverture sanitaire universelle. Au niveau national, il faut une démarche cohérente et coordonnée de la part des pouvoirs publics, ainsi qu'une collaboration avec d'autres intervenants pour une réaction coordonnée aux défis posés par les ressources humaines dans le domaine de la santé. Cette démarche est encouragée dans Santé 2020 ainsi que dans la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, qui peut ajouter à la dynamique générale.

55. Le Bureau régional prévoit d'élaborer un plan d'action pour la pérennité des personnels de santé, qui sera aligné sur la stratégie mondiale relative aux ressources humaines pour la santé et placé dans le contexte de Santé 2020. La première réunion du groupe d'experts sur l'élaboration de ce plan d'action s'est tenue les 20 et 21 juin 2016 au centre de gestion des formations pour les services de santé de l'Université Semmelweis, à Budapest (Hongrie). L'élaboration du projet de plan d'action se poursuivra en consultation avec les États membres et tous les partenaires concernés, et sera soumis à l'examen du CR67 en 2017. Les activités relatives aux ressources humaines pour la santé sont menées en coordination étroite avec l'Action conjointe de l'Union européenne relative à la planification et à la prévision des besoins en personnels de santé.

Résolution WHA69.20

Promouvoir l'innovation et l'accès à des médicaments pédiatriques de qualité, sûrs, efficaces et abordables

Incidences régionales

56. Le Bureau régional aide les pays à améliorer leur processus de recueil de données, leur suivi et l'usage de médicaments dans le cadre des efforts consentis pour renforcer les systèmes de santé. Il continuera d'apporter son aide pour l'analyse de la facilité d'accès aux médicaments destinés aux enfants et aux médicaments essentiels, et l'accent sera particulièrement mis sur le suivi des pathologies pour lesquelles les enfants ont eu un accès restreint à un traitement. Par ailleurs, le Bureau régional sensibilisera davantage la Région à l'amélioration de la réglementation et des procédures d'homologation de médicaments pour enfants, et soutiendra cette amélioration.

Résolution WHA69.23

Suivi du rapport du Groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement

Incidences régionales

57. Lors de la deuxième session du Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR), en novembre 2015, le CPCR a demandé au secrétariat de rédiger un projet de plan d'action régional visant à intensifier le recours aux bases factuelles, à l'information et à la recherche pour l'élaboration de politiques. Dans ce plan d'action, il est proposé de renforcer les systèmes nationaux de recherche sur la santé, conformément aux mesures décrites dans la résolution WHA69.23, et à l'appui de celles-ci.

58. Au 6 avril 2016, la France et la Suisse avaient contribué financièrement à la création de l'Observatoire mondial de la recherche-développement en santé. Pour des projets de démonstration, la Norvège et la Suisse ont apporté 1,02 million de dollars des États-Unis (USD) à titre de subventions de contrepartie équivalant à un demi-dollar pour chaque dollar versé par les pays en développement. Un fonds supplémentaire de contrepartie, d'un montant de 1,56 million d'USD, a été promis sous réserve d'un apport des pays en développement. Lors de la réunion à composition non limitée organisée en mai 2016 à l'intention des États membres, l'Allemagne a également promis des fonds pour l'Observatoire. À ce jour, cependant, les fonds sont toujours largement insuffisants.

Résolution WHA69.24

Renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne

Incidences régionales

59. En approuvant « Les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS pour 2015-2020 : joindre le geste à la parole concernant les systèmes centrés sur la personne », le CR65, a fait de la transformation du mode de prestation des services de santé l'un des deux domaines prioritaires, et a demandé au Bureau régional d'établir un cadre européen sur les services de santé intégrés. Ce cadre, intitulé « Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne dans la Région européenne de l'OMS : un cadre d'action pour la prestation intégrée des services de santé » sera soumis à l'examen du CR66. Le cadre d'action européen a été élaboré en parallèle avec le Cadre mondial pour des services de santé intégrés centrés sur la personne, et est parfaitement aligné sur celui-ci. Du 2 au 4 mai 2016, le Bureau régional de l'Europe a organisé la consultation finale sur le Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés à Copenhague (Danemark) avec des représentants de l'ensemble des États membres, d'organisations de patients, d'associations de prestataires et de partenaires.

60. Le cadre d'action européen définit des domaines d'action sur la base des cinq stratégies interdépendantes en faveur de l'instauration de services de santé davantage intégrés et centrés sur la personne, et ce afin de soutenir la réalisation de réformes dans les pays à l'aide d'un dispositif de mise en œuvre. Celui-ci comprend notamment des

documents de référence sur les bases factuelles, des outils de sensibilisation, des cours et outils de formation et une assistance technique.

Résolution WHA69.25

Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins

Incidences régionales

61. En 2015, une série de réunions régionales ont été tenues en Europe pour examiner et échanger des pratiques et stratégies de gouvernance efficaces destinées à améliorer l'accès aux médicaments et à gérer la mise en œuvre de cette résolution. En outre, des études sur la disponibilité des médicaments ont été menées en Estonie, en République de Moldova et au Tadjikistan, parallèlement à plusieurs enquêtes en rapport avec l'évaluation de l'accès aux médicaments contre les maladies non transmissibles et de l'utilisation de ces médicaments. De plus, des dialogues sur les politiques pharmaceutiques visant à élargir l'accès aux médicaments, dont les médicaments destinés aux enfants, ont été organisés en Fédération de Russie, dans les pays baltes, en République de Moldova, au Turkménistan et en Ukraine. Il en résulte une meilleure compréhension de la nature des pénuries et des options pour la gestion de celles-ci grâce à une collaboration avec d'autres pays.

62. Le Bureau régional organise actuellement une enquête auprès des États membres pour préparer une synthèse des pratiques nationales d'achat. Cette enquête vise à recueillir des informations sur la manière dont les achats publics de médicaments sont organisés dans les pays de la Région. Les informations contribueront à brosser un meilleur tableau de la situation européenne en préparation d'une consultation de deux jours sur les achats stratégiques, qui sera organisée à Copenhague (Danemark) les 22 et 23 septembre 2016. Cette consultation sera l'occasion de passer en revue les options relatives à l'achat stratégique de médicaments et de vaccins.

Préparation, surveillance et intervention

Décision sur le point 14.9 de l'ordre du jour de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé

Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire : Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

Incidences régionales

63. Le Bureau régional et les bureaux de l'OMS dans la Région ont participé pleinement au processus de réforme de l'OMS pour les situations d'urgence, et ce dès le début. Ils se sont exprimés au sujet de la portée, des fonctions et de la structure du nouveau programme de l'OMS pour les situations d'urgence sanitaire, et ont pris les mesures nécessaires pour aligner leur travail dans ce domaine sur le nouveau cadre mondial. Le Bureau régional s'est pleinement engagé à mettre en œuvre le nouveau programme pour les situations d'urgence, et à renforcer ses capacités opérationnelles pour soutenir efficacement les États membres dans la préparation et l'intervention face à l'accroissement du nombre et de la complexité des menaces sanitaires dans la Région.

64. Ce nouveau programme vient compléter le rôle traditionnel, normatif et technique, de l’OMS par de nouvelles capacités et compétences opérationnelles pour son travail en cas de flambées épidémiques et de situations d’urgence humanitaire. Il adopte une approche englobant l’ensemble des menaces couvrant tout le cycle de gestion des risques, et est conforme aux principes suivants :

- a) un programme unique ;
- b) une seule relation hiérarchique clairement définie ;
- c) un seul personnel ;
- d) un seul budget ;
- e) un seul ensemble de règles et de procédures ;
- f) un seul ensemble de critères normalisés de performance.

65. En 2010, le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe a réuni en une seule division tous les programmes pertinents (Opérations d’alerte et d’intervention, Préparation des pays en cas d’urgence et Coordination du RSI) pour une stratégie intégrée, « tous risques » et multisectorielle visant à détecter toutes les menaces pour la santé et à prendre les mesures qui s’imposent. Au cours de la phase d’élaboration du processus de réforme pour les situations d’urgence, le Bureau régional a encore mieux fait correspondre sa structure interne à la structure mondiale globale du Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire.

66. Les nouveaux processus de gestion et d’administration des situations d’urgence ont été testés durant la flambée épidémique de maladie à virus Zika, par activation du système de gestion des incidents liés au virus Zika déployé par le Siège. Le Bureau régional a mis sur pied un système similaire, permettant ainsi de réunir toutes les compétences techniques de l’Organisation en la matière. Cet exercice dans des conditions réelles a montré l’efficacité du nouveau système de gestion des situations d’urgence, mais également révélé la valeur de l’amélioration de la coordination et de la communication entre tous les niveaux de l’Organisation.

67. Après avoir arrêté la structure générale du nouveau programme pour les situations d’urgence sanitaire, une phase de transition a été lancée afin de mettre en place la nouvelle structure dans l’ensemble des six grands bureaux ainsi que dans le premier groupe de pays prioritaires. La phase de mise en œuvre du programme a commencé le 1^{er} juillet 2016, avec la nomination de hauts responsables dans tous les grands bureaux.

68. L’objectif est de terminer la transition du personnel existant vers la nouvelle structure pour le 1^{er} octobre 2016. Cette nouvelle structure, qui s’accompagne d’une augmentation des capacités, devrait améliorer la concrétisation des priorités pour la Région européenne, telles que définies dans le nouveau programme.

69. La mise en œuvre du nouveau programme requiert un supplément de 160 millions d’USD dans le financement de base pour ce programme au cours de la période biennale 2016-2017, approuvé par les États membres lors de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2016. Beaucoup d’États membres de la Région européenne figurent parmi les partenaires clés, et avec leur soutien inconditionnel, comprenant une contribution financière au programme de base ainsi qu’au fonds de réserve de l’OMS

pour les situations d'urgence sanitaire déjà créé, le Programme OMS pour les situations d'urgence sanitaire devrait être intégralement mis en œuvre.

Décision sur le point 14.1 de l'ordre du jour de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé

Application du Règlement sanitaire international (2005)

Incidences régionales

70. La mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) restera l'une des priorités absolues du Bureau régional. Comme le demande la décision sur l'application du RSI (2005), et suite à l'approbation massive des États membres, le Bureau régional dirigera la mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur le rôle du RSI (2005) relatives à la flambée épidémique de maladie à virus Ebola et à la riposte dans la Région européenne. Le RSI (2005) est inscrit à l'ordre du jour provisoire du CR66.

71. Le Bureau régional s'attache aussi à mettre en œuvre les quatre éléments du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI et à soutenir les États membres pour l'élaboration de plans nationaux. La proposition de marche à suivre pour la mise en œuvre du Cadre de suivi et d'évaluation du RSI et le renforcement des principales capacités du RSI fera l'objet d'une discussion lors d'une réunion informelle avec les États membres qui aura lieu à Copenhague (Danemark) le 11 septembre 2016. Entre-temps, le Bureau régional dirige les travaux relatifs aux évaluations externes volontaires et conjointes. La première a eu lieu au Turkménistan du 6 au 10 juin 2016. D'autres évaluations, en Arménie et en Slovaquie, sont en cours de préparation.

72. Comme le RSI et la préparation aux situations d'urgence resteront des priorités, il est envisagé que le Bureau régional renforce ses capacités pour soutenir les États membres dans ce domaine. Avec le soutien du sous-groupe du CPR sur l'application du RSI (2005), et à la lumière des conseils que celui-ci a formulé au CPR en vue d'accélérer l'utilisation du RSI, le Bureau régional continue à œuvrer quotidiennement, avec les États membres et les points focaux nationaux pour le RSI, au renforcement des capacités nationales de base requises en vue de détecter, d'évaluer, et de signaler les événements, et de faire rapport à leur sujet, et en vue de réagir aux risques pour la santé publique et aux situations d'urgence sanitaire de portée nationale et internationale, dans une démarche pangouvernementale englobant l'ensemble des menaces.

73. Le Bureau régional continuera à soutenir les pays dans le cadre de diverses activités nationales afin de renforcer les capacités, dans le but d'améliorer la fonctionnalité du RSI et d'augmenter la capacité institutionnelle des points focaux nationaux pour le RSI et de renforcer la collaboration multisectorielle pour l'application du RSI. Il est désormais avéré que les exercices de surveillance, ainsi que d'alerte et de réaction rapides pour des intervenants multisectoriels sont une stratégie efficace pour atteindre ces objectifs. Les échanges entre experts et les réunions sous-régionales entre pairs facilitent la diffusion des meilleures pratiques. Le Bureau régional se concentrera sur les points d'entrée, un domaine qui rencontre une forte demande de la part des États membres.