



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Rapport sur la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

Rome (Italie), 17-20 septembre 2018

Mots clés :

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

EUR/RC68/REP

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

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

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

© Organisation mondiale de la santé 2018

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

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

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

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

Table des matières

	page
Ouverture de la session	1
Élection du bureau	1
Adoption de l'ordre du jour et du programme	2
Allocution du Premier ministre italien	2
Allocution de la ministre italienne de la Santé.....	3
Discours-programme de Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark	3
Allocution de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe	3
Allocution du directeur général de l'OMS	6
Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif.....	9
Projet de stratégie mondiale de l'OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques.....	10
Élaboration de la feuille de route sur l'accès aux médicaments et aux vaccins	10
Élaboration d'un projet de plan d'action mondial sur la santé des réfugiés et des migrants	11
Rapport du Vingt-cinquième CPCR.....	12
Lancement du Rapport sur la santé en Europe 2018.....	13
Application de la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, le cadre politique européen de la santé et du bien-être, et examen du cadre commun de suivi	14
Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS.....	20
Les soins de santé sont-ils abordables ? De nouvelles bases factuelles sur la protection financière en Europe.....	23
Rapport de la Réunion de haut niveau de l'OMS sur la riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne (Sitges, Espagne, 16-18 avril 2018)	25
Rapport de la Réunion de haut niveau de l'OMS sur les systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté (Tallinn, Estonie, les 13 et 14 juin 2018)	25
Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS.....	29
Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS	31
Mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020 : enseignements acquis et voie à suivre	35
Maladies à prévention vaccinale et vaccination : exploiter tout le potentiel du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020.....	37
Les pays au centre : le rôle stratégique des bureaux de pays dans la Région européenne de l'OMS	39

Projet de budget programme de haut niveau pour 2020-2021 destiné aux consultations du Comité régional.....	43
L'impact de la réforme de l'OMS sur les activités de la Région européenne de l'OMS.....	47
Accréditation d'acteurs régionaux non étatiques au Comité régional de l'OMS pour l'Europe.....	49
Rapports de situation.....	49
Catégories 1 (maladies transmissibles) et 5 (préparation, surveillance et intervention)	49
Catégorie 2 (maladies non transmissibles)	50
Catégorie 3 (promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie).....	51
Catégorie 4 (systèmes de santé).....	51
Catégorie 6 (services institutionnels et fonctions d'appui).....	52
Niveau transversal.....	52
Élections et désignations	52
Conseil exécutif	52
Comité permanent du Comité régional de l'Europe	52
Groupe d'évaluation régional	52
Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.....	53
Confirmation des dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional.....	53
Clôture de la session.....	53
Résolutions.....	54
EUR/RC68/R1. Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2016-2017.....	54
EUR/RC68/R2. Rapport du Vingt-cinquième Comité permanent du Comité régional de l'Europe	54
EUR/RC68/R3. Engagement renouvelé en faveur du renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle, de meilleurs résultats et moins d'inégalités de santé.....	55
EUR/RC68/R4. Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS.....	57
EUR/RC68/R5. Désignation d'un Groupe d'évaluation régional	59
EUR/RC68/R6. Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS	60
EUR/RC68/R7. Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS	63
EUR/RC68/R8. Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2019-2021.....	65
Décisions	65
EUR/RC68(1). Cadre commun de suivi dans le contexte de 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 .	65
EUR/RC68(2). Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.....	66

Annexe 1. Ordre du jour.....	67
Annexe 2. Liste des documents.....	70
Annexe 3. Liste des représentants et autres participants.....	74
Annexe 4. Discours-programme de Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark	108
Annexe 5. Allocution de la directrice régionale de l’OMS pour l’Europe	112
Annexe 6. Allocution du directeur général de l’OMS	123

Abréviations

CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies
CEE-ONU	Commission économique pour l'Europe des Nations Unies
CPCR	Comité permanent du Comité régional de l'Europe
CR68	soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
ECDC	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
EHII	Initiative européenne d'information sanitaire
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GDO	bureau géographiquement dispersé
ISO	Organisation internationale de normalisation
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	objectif de développement durable
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OIT	Organisation internationale du travail
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
RSI	Règlement sanitaire international
treizième PGT	Treizième Programme général de travail de l'Organisation pour 2019-2023
tuberculose MR	tuberculose multirésistante
UE	Union européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USD	dollar des États-Unis

Ouverture de la session

La soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR68) s'est tenue du 17 au 20 septembre 2018 à l'Auditorium della Tecnica de Rome (Italie). Des représentants des 53 pays de la Région européenne de l'OMS y ont participé. Étaient aussi présents des représentants de la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU), du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de l'Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE), de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), de l'Organisation internationale du travail (OIT), de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), de l'Union européenne (UE), et d'acteurs non étatiques (annexe 3).

La première séance de travail a été ouverte par Mme Katalin Novák (Hongrie), présidente sortante du CR67.

Dans une ouverture musicale et festive, le Chœur Giuseppe Verdi di Roma, dirigé par le Maestro Giovanni Cernicchiaro, a interprété des œuvres de Verdi : « Il brindisi » de *La Traviata*, « La vergine degli angeli » de *La Forza del Destino*, le « Coro dei gitani » d'*Il Trovatore* et « Va Pensiero » de *Nabucco*.

La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe exprime sa gratitude au gouvernement italien pour l'organisation de la session, et souhaite la bienvenue aux participants. Elle évoque les nombreux thèmes importants inscrits au programme, et remercie les États membres pour leur participation et leur soutien actifs durant la préparation des points de l'ordre du jour, ainsi que pour l'aide qu'ils continuent d'apporter à l'OMS et à son activité dans la Région.

Le directeur général de l'OMS remercie également le Premier ministre et le gouvernement italiens, et rappelle l'adoption par l'Assemblée mondiale de la santé, en mai 2018, du Treizième Programme général de travail de l'Organisation pour 2019-2023 (treizième PGT), ainsi que son objectif du « triple milliard » : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle, 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire, et 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être. Il se félicite de l'appel lancé par les chefs d'État de l'Allemagne, du Ghana et de la Norvège pour que l'OMS oriente l'élaboration d'un plan d'action mondial conjoint pour la réalisation de l'objectif de développement durable (ODD) n° 3 sur la bonne santé et le bien-être de tous.

Élection du bureau

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

- Dr Armando Bartolazzi (Italie) président
- Pr Amiran Gamkrelidze (Géorgie) président exécutif
- M. Ioannis Baskozos (Grèce) vice-président exécutif
- Mme Outi Kuivasniemi (Finlande) rapporteuse

Adoption de l'ordre du jour et du programme

(EUR/RC68/2 Rev.1, EUR/RC68/2 Rev.1 Add.1 Rev.1, EUR/RC68/3 Rev.2)

Le Comité régional adopte l'ordre du jour (annexe 1) et le programme.

Le Comité régional décide d'inviter la délégation de l'UE à assister et à participer sans droit de vote aux réunions de tous les sous-comités, groupes de rédaction et d'autres sous-divisions ayant lieu au cours du CR68 et traitant de dossiers relevant de la compétence de l'UE.

Allocution du Premier ministre italien

Le Premier ministre italien, s'exprimant au nom du gouvernement, souhaite la bienvenue à tous les participants. Le CR68 a lieu à un moment opportun puisque le pays célèbre le 40^e anniversaire de son système national de santé. Le modèle italien est ancré dans la Constitution qui stipule dans son article 32 : « La République protège la santé en tant que droit fondamental de l'individu et intérêt de la collectivité, et assure des soins gratuits aux indigents ». Les soins de santé, notamment les diagnostics, les traitements et la réadaptation, sont ainsi dispensés à l'ensemble de la population, quelle que soit la situation économique de chacun.

Il est convaincu que la couverture sanitaire universelle constitue une importante priorité mondiale. Tous les citoyens doivent pouvoir exercer leur droit aux soins de santé. Les gouvernements doivent mener un travail acharné afin que les populations aient les mêmes chances d'accéder à des soins de qualité et aux services essentiels. La priorité de son gouvernement est de préserver le système national de santé et d'assurer une couverture complète, protégeant ainsi la situation sanitaire du pays. Des études sont actuellement menées afin de recenser les meilleures mesures à prendre en vue d'atteindre cet objectif. En outre, le gouvernement s'est employé à relever le défi du vieillissement de la population en élaborant un plan national quinquennal de prévention et de maîtrise des maladies chroniques et non transmissibles.

Le Premier ministre rend hommage au dévouement et aux compétences des professionnels de santé de son pays, et affirme que le mérite et la transparence sont au cœur de la politique gouvernementale, l'objectif étant d'inverser la « fuite des cerveaux » et d'inciter les spécialistes à rentrer en Italie.

Pour pallier les inégalités, les familles ont besoin d'aide pour accéder aux soins de santé. Son gouvernement s'emploie donc à combler les lacunes en matière d'accès aux soins de santé, tout en relevant le défi de garantir la durabilité des dépenses de santé. En outre, le gouvernement prend des mesures (telles que l'introduction d'un « revenu des citoyens ») pour lutter contre la pauvreté et la marginalisation sociale. Il a également entrepris d'améliorer la préparation aux situations d'urgence, ce qui renforce sa position comme pôle d'excellence dans le domaine des soins de santé.

Le Premier ministre exhorte les participants à transformer les décisions qu'ils prendront au cours de la session en actes qui permettront aux citoyens d'exercer leur droit aux soins de santé, l'un des principaux piliers du bien-être de la société.

Allocution de la ministre italienne de la Santé

La ministre italienne de la Santé s'adresse au Comité régional, indiquant que son pays a été contraint de réduire les dépenses de santé publique, ce qui a compliqué le maintien des interventions sanitaires à long terme ou la lutte contre les inégalités observées entre les régions et les villes, et au sein de celles-ci. L'accès aux écoles et facultés de médecine n'est guère aisé pour les jeunes, et ce malgré la grave pénurie de professionnels de santé. Parmi les obstacles à l'accès aux soins de santé, il convient de mentionner les longues listes d'attente pour les premiers diagnostics et les traitements spécialisés. Son gouvernement prépare un décret d'urgence afin de permettre aux patients d'éviter les dépenses catastrophiques en matière de soins de santé.

Discours-programme de Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark

Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark prononce un discours-programme (annexe 4).

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

(EUR/RC68/5 Rev.1, EUR/RC68/8(K), EUR/RC68/Inf.Doc./5, EUR/RC68/Conf.Doc./1 Rev.1)

La directrice régionale s'adresse au Comité régional (annexe 5).

Au cours de la discussion ultérieure, les représentants se félicitent des orientations stratégiques et du soutien fournis par la directrice régionale et le Bureau régional. En particulier, ils saluent le leadership dont a fait preuve la directrice régionale pour améliorer la santé en Europe en tenant compte de toutes et tous, en étroite partenariat avec les États membres. Ils saluent le rôle de chef de file assumé par le Bureau régional pour promouvoir des progrès en matière de soins de santé dans le monde entier, et se réjouissent qu'il continue à mettre l'accent sur la promotion de la santé tout au long de la vie et sur les activités de lutte contre la consommation de tabac et d'alcool, ainsi que contre la violence et les traumatismes. Le soutien au renforcement des systèmes de santé nationaux, l'aide en situation d'urgence, et l'accent mis sur les inégalités entre et au sein des sociétés dans le domaine de la santé et sur le soutien aux groupes vulnérables sont d'autres aspects du travail du Bureau régional qui méritent une mention particulière. Ils se réjouissent de la volonté politique manifestée par les États membres dans les déclarations finales de deux grandes conférences récentes : les réunions de haut niveau portant sur « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne » (Sitges, Espagne, 16-18 avril 2018) et sur « Des systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté » (Tallinn, Estonie, les 13 et 14 juin 2018). Les petits États font une déclaration commune dans laquelle ils appellent à inclure un quatrième « I », pour « Information », dans la Charte de Tallinn. Ce devrait, en fait, être le « premier I ». Lors de la 22^e Conférence internationale sur le sida (Amsterdam, Pays-Bas, 23-27 juillet 2018), les participants ont réaffirmé leur engagement à lutter contre l'épidémie de VIH/sida en étroite collaboration avec la société civile. Les représentants espèrent que les réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose et sur les maladies non transmissibles, prévues respectivement pour le 26 et le 27 septembre 2018, ainsi que la prochaine Conférence mondiale sur les soins de santé primaires (Astana, Kazakhstan, les 25 et 26 octobre 2018) auront la même issue positive. Les conclusions

de toutes ces réunions serviront de base pour la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la couverture sanitaire universelle, prévue pour 2019. Un représentant propose de faire part de l'expérience de son pays en matière de mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle dans un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.

Les représentants se disent préoccupés par la persistance de taux élevés de mortalité prématurée et de niveaux élevés d'inégalités en matière de santé entre les pays de la Région et au sein de ceux-ci. Ils s'inquiètent, en outre, de la fréquence élevée du tabagisme, de la consommation nocive d'alcool et de la progression rapide de l'obésité chez les enfants, de la résistance aux antimicrobiens, de la faible couverture vaccinale et des épidémies actuelles de rougeole et d'autres maladies à prévention vaccinale dans la Région. Les domaines dans lesquels le Bureau régional devrait poursuivre ses travaux sont notamment le soutien à la création et à la diffusion de technologies innovatrices en matière de santé numérique, l'encadrement du recyclage des agents de santé et la nécessaire prise en compte de tous les déterminants de la santé, y compris les déterminants commerciaux. Un représentant attire l'attention de l'assistance sur le risque d'une influence excessive de l'industrie du tabac sur la mesure du goudron et de la nicotine dans les produits du tabac, puisque l'industrie du tabac est membre du comité technique compétent à l'Organisation internationale de normalisation (ISO). D'autres participants rappellent au Comité régional les difficultés persistantes auxquelles doivent faire face les pays confrontés à un important afflux de migrants.

Les représentants se réjouissent de la publication du *Rapport sur la santé en Europe 2018* et de l'élaboration de la Stratégie pour la santé de l'homme, ainsi que des travaux du Bureau régional visant à promouvoir les partenariats, la collecte et la diffusion de données sur la santé et la mise en pratique des résultats de la recherche. Un représentant engage le Bureau régional à continuer de faciliter le choix d'indicateurs pour mesurer les déterminants sociaux et comportementaux de la santé et promouvoir l'instruction en santé. L'appui du Bureau régional aux efforts déployés par les pays pour renforcer les systèmes de santé est particulièrement apprécié, car il contribue également à l'instauration par les États membres de la couverture sanitaire universelle et à la réalisation de leurs objectifs dans le cadre des ODD. Les représentants se montrent extrêmement reconnaissants pour le précieux travail fourni par les bureaux de pays de l'OMS et les bureaux géographiquement dispersés (GDO).

S'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres, un représentant note l'impact positif du Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche, et le fait que l'Initiative européenne d'information sanitaire (EHII) et les réseaux d'information sanitaire de la Région européenne sont considérés comme la meilleure pratique pour la production et l'exploitation de sources de bases factuelles à un échelon interdisciplinaire et interministériel, en particulier au niveau mondial. Le cadre commun de suivi est un instrument prometteur pour réduire au minimum les obligations internationales des États membres de la Région en matière d'établissement de rapports, ce qui sera important pour réaliser à temps les ODD. Les efforts déployés par le Bureau régional pour élaborer une stratégie sur le « big data » afin de contribuer à une prise de décisions éclairée par des données probantes en matière de politique de santé sont également importants et devraient tenir compte des travaux entrepris par l'OCDE dans ce domaine.

Les visites effectuées jusqu'à présent ont permis de mieux familiariser les États membres avec le travail réalisé par le Bureau régional au niveau des pays, conformément au treizième PGT, qui met l'accent sur les pays. Un nombre plus important de visites devraient être organisées dans les pays pour les membres européens du Conseil exécutif de l'OMS et les membres du

Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR). Les représentants se félicitent de l'atmosphère de travail positive qui règne au Bureau régional et de l'action interdivisions, qui sont facilitées dans le cadre de diverses initiatives relevant du programme de transformation, notamment de l'Initiative en faveur du respect sur le lieu de travail. Le projet de cadre commun de suivi est accueilli favorablement, comme un moyen d'alléger la charge de travail des États membres en matière de notification.

Le représentant s'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres se félicite des mesures prises pour accélérer l'application du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) dans la Région européenne et se déclare en faveur de celles-ci.

Plusieurs questions sont posées concernant le niveau de détail dans le budget programme pour 2020-2021 et l'enveloppe budgétaire proposée pour le Bureau régional de l'Europe, qui n'augmente pas dans les mêmes proportions que cela est prévu pour d'autres Régions. Les États membres s'interrogent également sur le fait que l'augmentation proposée ne serait appliquée que sur la composante du budget réservée aux pays et demandent que l'on revoie ce point, en faisant remarquer que différentes régions devraient appliquer différents modèles opérationnels. L'augmentation proposée du budget global (12 %) est jugée irréaliste. Les représentants regrettent le retard accusé pour la publication du projet de budget programme 2020-2021 et réclament un calendrier et plus de détails, dont des chiffres, pour que le prochain budget programme soit présenté en temps voulu, avec la documentation qui s'y rapporte, pour faciliter les débats aux comités régionaux.

Des représentants s'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres, du Réseau d'information sanitaire des petits États et du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est font rapport sur la collaboration de leurs organisations avec le Bureau régional. Un représentant de l'ONUSIDA déclare que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est en première ligne dans la lutte mondiale contre cette épidémie. Néanmoins, malgré de nombreuses années de progrès, beaucoup d'États membres dans le monde perdent du terrain alors qu'ils s'efforcent d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de traitement antirétroviral. L'objectif à long terme est de mettre toutes les personnes séropositives sous traitement dès la pose du diagnostic, de recourir plus souvent à une prophylaxie post-exposition et d'éliminer les discriminations contre les personnes infectées par le VIH dans les établissements de santé. Un représentant du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) déclare que les services de lutte contre le VIH et de réduction des risques ont été renforcés, en particulier dans l'est de la Région, mais que les taux de nouvelles infections et de co-infections augmentent de façon alarmante. Un représentant de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge décrit l'action menée par son organisation au niveau des collectivités locales pour faire face aux catastrophes naturelles et d'origine humaine et à leurs conséquences, dont les récentes arrivées massives de migrants en Europe.

Répondant aux points soulevés, la directrice régionale se félicite de l'engagement politique des États membres en faveur de la santé et des efforts qu'ils consentent pour traduire cet engagement en actes. Depuis la précédente session du Comité régional, les travaux du Bureau régional ont été axés sur les systèmes de santé, en particulier sur la riposte des systèmes de santé aux maladies non transmissibles – une nouvelle approche qui apportera une contribution précieuse aux débats qui auront lieu à l'Assemblée générale la semaine suivante et à la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires, qui se tiendra en octobre au Kazakhstan, où les États membres célèbreront le 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata. Elle se réjouit de la réaction positive des représentants du Conseil exécutif et des

membres du CPRC concernant les visites dans les pays ; un nouveau déplacement aura lieu prochainement au Kirghizistan.

Le projet de budget programme a été finalisé à un stade très tardif, après l'adoption du treizième PGT par l'Assemblée mondiale de la santé en mai. La nouvelle approche exige à la fois une planification ascendante, tenant compte des besoins exprimés par les États membres, et une planification descendante, pour inclure les biens publics mondiaux et régionaux afin de répondre aux priorités fixées par l'Assemblée mondiale de la santé. La forte augmentation du budget alloué aux autres Régions de l'OMS plutôt qu'à la Région européenne est due en grande partie au transfert des fonctions de la poliomyélite et des ressources y afférentes vers le segment de base du budget programme, en particulier dans les Régions de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est. L'augmentation restante pour toutes les Régions de l'OMS, dont la Région européenne, et particulièrement pour le niveau des pays, est due à l'application des principes de l'allocation stratégique des volants budgétaires. Le Bureau régional restera axé sur les priorités définies par les représentants, dont l'infection à VIH et le sida, la tuberculose, les maladies à transmission vectorielle, les maladies non transmissibles, la santé mentale et les systèmes d'information sanitaire.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC68/R1.

Allocution du directeur général de l'OMS

Le directeur général s'adresse au Comité régional (annexe 6).

Au cours du débat ultérieur, les membres du Comité régional expriment leur appui à l'audacieux et ambitieux projet énoncé dans le treizième PGT et se réjouissent de la ferme volonté manifestée par le directeur général dans sa mission de transformer l'OMS en une organisation plus forte et plus efficace qui pourrait montrer l'exemple pour la réalisation des ODD.

S'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres, un représentant relève l'importance nouvelle accordée aux données et indicateurs dans le treizième PGT et parle à nouveau de l'expérience de la Région européenne en matière d'élaboration de politiques fondées sur des données factuelles avec l'aide des mécanismes de l'EHII. Selon les attentes, le cadre commun de suivi devrait jouer un rôle essentiel dans la simplification de la communication et servir de modèle de bonnes pratiques dans le cadre des efforts consentis pour concrétiser le Programme de développement durable à l'horizon 2030 au niveau mondial. Le 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata sera un moment décisif pour construire l'avenir des soins de santé primaires et de la santé pour tous, mais cet objectif ne sera atteint que s'il existe une volonté politique en faveur de la couverture sanitaire universelle.

Se félicitant de l'accent que le directeur général place résolument sur la santé considérée comme un droit humain, un membre salue le ferme soutien qu'il accorde à la santé et aux droits sexuels et reproductifs en tant qu'élément essentiel de la couverture sanitaire universelle. On souligne l'importance d'une prise en compte du genre (entre autres) comme déterminant de la santé. Les participants se montrent reconnaissants envers l'OMS pour son soutien. Les dossiers essentiels sont, selon eux, la prévention et la gestion des maladies non transmissibles, le développement des soins de santé primaires, l'instauration de conditions de travail attrayantes et de lieux de travail sûrs pour le renforcement et le maintien en poste du personnel de santé et l'accès à des soins de santé de qualité. On observe que la lutte contre les

inégalités dans la prévention et la gestion des maladies non transmissibles doit être une priorité. L'engagement politique en faveur d'une couverture sanitaire universelle est jugé fort dans tous les États membres et considéré comme un outil essentiel pour relever ces défis.

Un large soutien a été exprimé en faveur de la sauvegarde des fonctions normatives de l'OMS. Les membres évoquent le mandat global de l'Organisation et sa grande légitimité mondiale et soulignent la nécessité d'allouer des ressources adéquates à l'exécution des fonctions essentielles. On s'accorde à dire que le rôle de l'OMS en tant qu'agence mondiale coordinatrice et rassembleuse doit encore être renforcé, de même que sa capacité à réagir aux situations d'urgence sanitaire et sa fonction de défenseur de la santé publique se fondant sur des données probantes. Certains membres déclarent qu'il faut se garder de transformer l'OMS en agence exécutante.

L'alignement proposé des activités de l'OMS sur les besoins des pays est jugé utile, mais d'aucuns craignent qu'un déplacement des ressources ne compromette le travail normatif de l'OMS. Plusieurs représentants appellent à un débat approfondi et transparent sur le rôle et les fonctions des bureaux de pays afin de trouver des moyens d'améliorer l'efficacité de l'action de l'OMS au niveau des pays. L'allocation de ressources supplémentaires n'est peut-être pas la seule solution : il convient d'étudier la possibilité de fixer des priorités, de modifier les méthodes de travail et de renforcer les capacités au niveau régional. Certains demandent des éclaircissements sur les fonctions précises des bureaux de pays et d'autres caractéristiques qui s'appliquent spécifiquement à eux. Il est demandé au directeur général de présenter ces informations au Conseil exécutif en sa 144^e session. À défaut de cela, les organes directeurs ne seront pas en mesure d'évaluer les besoins en ressources des bureaux de pays. On fait remarquer que le processus de renforcement de la présence de l'OMS dans les pays devrait se poursuivre sous la supervision des organes directeurs et s'inscrire dans la lignée de la réforme des Nations Unies au sens plus large. Les visites effectuées dans les pays par des membres du sous-groupe du CPR sur les pays au centre sont jugées utiles.

Certaines critiques sont formulées sur le caractère insuffisamment détaillé des informations fournies au sujet des projections et calculs du budget programme à haut niveau pour l'exercice 2020-2021. Quoiqu'il soit indéniablement utile d'orienter l'attention des États membres avant tout sur les informations revêtant une importance stratégique, il est difficile d'avoir un débat éclairé sur les priorités sans information sur les enveloppes budgétaires et les réorientations entre les programmes. Un membre demande à en savoir plus sur les bases des projections relatives aux fonds alloués contre la poliomyélite – et notamment sur le fait que l'on suppose apparemment que tous les fonds actuellement affectés à la poliomyélite resteront disponibles et deviendront flexibles – ainsi que sur la croissance supposée du budget de base.

Appelant l'attention sur le temps déjà écoulé depuis l'adoption du Programme de développement durable à l'horizon 2030, des participants demandent instamment que l'on redouble d'efforts pour concrétiser les objectifs en rapport avec la santé énoncés dans ce document. La fragmentation de l'architecture mondiale de la santé est considérée comme un obstacle de taille, et l'on insiste sur l'important rôle de coordination de l'OMS pour la mise en œuvre de l'ODD 3. Le représentant s'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres soutient les efforts consentis pour renforcer le rôle de l'OMS dans les structures mondiales de la santé et déclare que selon les attentes et en référence au programme de transformation, le secrétariat devrait associer pleinement les organes directeurs de l'OMS pour garantir leur supervision et leurs conseils dans ce processus. Faisant référence à une lettre adressée au directeur général, dans laquelle les chefs d'État de l'Allemagne, du Ghana et de la Norvège

demandaient que l'on élabore un plan d'action mondial pour la vie saine et le bien-être de tous, sous la direction de l'OMS, un représentant note avec satisfaction qu'il est prévu que le directeur général compte présenter ce plan au prochain Sommet mondial de la santé, du 14 au 16 octobre 2018 à Berlin (Allemagne).

La directrice régionale pour l'Europe orientale et l'Asie centrale, FNUAP, salue les efforts déployés par la Région européenne de l'OMS pour promouvoir une approche plus équitable de la santé et l'engagement du Bureau régional en faveur de partenariats d'envergure. La collaboration de son institution avec le Bureau régional pour aider les États membres à promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs porte ses fruits : de nombreux États membres ont mis en œuvre des plans d'action en matière de santé sexuelle et reproductive et évoluent progressivement vers une couverture universelle. La santé sexuelle et reproductive est l'une des composantes essentielles de la santé envisagée globalement, et l'accès aux services compétents à l'échelon des soins primaires est d'une importance cruciale. Le 25^e anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement, qui se tiendra les 1^{er} et 2 octobre 2018 à Genève (Suisse), sera l'occasion de réfléchir aux progrès enregistrés à l'échelle mondiale s'agissant de garantir les droits et les choix de tous.

Le directeur général remercie le Comité régional pour ses observations constructives. Il est important de se tenir au courant des activités de l'OMS sur le terrain ; les visites effectuées dans les pays de la Région européenne ont débouché sur des résultats positifs évidents. S'inspirant de cette expérience, le Siège de l'OMS a emboîté le pas à la Région européenne et a commencé à organiser, pour les membres du Conseil exécutif, des visites dans certains pays d'autres Régions. Il est utile de déterminer les meilleures pratiques aux différents niveaux de l'Organisation et d'apprendre les uns des autres.

Répondant aux observations concernant le projet de budget programme, il rappelle l'adoption rapide du treizième PGT, qui a eu des conséquences pour le contenu du document. En outre, vu l'abandon des pratiques antérieures, les domaines programmatiques ne sont plus représentés séparément, mais combinés d'après les priorités stratégiques de l'OMS – couverture sanitaire universelle, situations d'urgence sanitaire et amélioration de l'état de santé des populations. Ceci permettra d'éviter les cloisonnements, de promouvoir la collaboration entre services et de passer d'une approche fragmentée à une OMS unie et homogène, qui met l'accent sur les résultats et l'impact.

Afin d'apaiser les craintes, exprimées par certains membres, selon lesquelles l'augmentation des ressources allouées aux bureaux de pays risque de compromettre les fonctions normatives de l'OMS, il assure au Comité régional que le travail normatif de l'Organisation reste essentiel et sera encore renforcé. Conformément au treizième PGT, l'OMS doit avoir une pertinence pour tous les États membres. Il n'existe pas de système de santé parfait et le rôle normatif de l'OMS est crucial pour améliorer les infrastructures sanitaires dans tous les pays, quel que soit leur niveau de développement. En ce qui concerne les préoccupations relatives à la transformation de l'OMS en agence exécutante, il déclare que les fonctions opérationnelles de l'Organisation représentent moins de 15 % de ses activités. En outre, ces opérations sont limitées, pour l'essentiel, aux situations d'urgence et aux pays fragiles dont les systèmes de santé se sont effondrés.

La santé doit être considérée sous l'angle des droits humains. Dans le même temps, le maintien en bonne santé de la population apporte une valeur ajoutée, car il contribue à la prospérité et au développement et constituera donc le fondement de la réalisation de tous les

ODD. Le leadership dont ont fait preuve les pays de la Région européenne qui ont depuis longtemps fait le choix politique d'une couverture sanitaire universelle est une source d'inspiration. La Région doit plaider en faveur d'une couverture sanitaire universelle ailleurs dans le monde.

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

(EUR/RC68/6)

Le membre européen du Conseil exécutif désigné pour assister aux sessions du Comité permanent en qualité d'observateur indique que la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé a adopté 16 résolutions et 16 décisions dans des domaines techniques importants pour la Région européenne. Il évoque les résolutions et la décision suivantes pour lesquelles aucune discussion par le Comité régional n'est autrement prévue au cours de la session.

En ce qui concerne la catégorie 1 (maladies transmissibles), l'Assemblée de la santé a adopté la résolution WHA71.3 relative à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies pour mettre fin à la tuberculose, qui doit avoir lieu la semaine suivante. Elle a en outre adopté la résolution WHA71.16 sur le confinement des poliovirus.

En ce qui concerne la catégorie 2 (maladies non transmissibles), la résolution WHA71.6 porte sur le plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique, inspiré de la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025. La résolution WHA71.14 sur le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales ne correspond à aucun plan d'action spécifique de la Région européenne, mais les deux maladies sont abordées dans de nombreuses résolutions et plans d'action adoptés ces dernières années. Les questions soulevées dans la résolution WHA71.9 sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont couvertes par le Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020. L'Assemblée mondiale de la santé a également adopté la résolution WHA71.2 relative à la Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018.

En ce qui concerne la catégorie 4 (systèmes de santé), l'Assemblée de la santé a adopté la résolution WHA71.8 sur l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance. Le Bureau régional recense actuellement les initiatives de collaboration internationale qui visent à améliorer l'accès aux médicaments et aux technologies de la santé : ce travail peut être étendu afin de couvrir les technologies d'assistance par l'apport d'une expertise dans ce domaine, selon les besoins.

En ce qui concerne la catégorie 5 (préparation, surveillance et intervention), la décision WHA71(11) sur le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique permettra au Bureau régional de poursuivre son travail dans les cinq pays bénéficiaires de la Région européenne, renforçant ainsi la prise en main par les pays et la durabilité, ainsi que le réseau régional et l'influence régionale dans ce domaine.

Projet de stratégie mondiale de l'OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques

(EUR/RC68/Inf.Doc./7)

Un représentant, s'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres, fait remarquer que les activités d'atténuation des changements climatiques et d'adaptation à ces changements pourraient avoir des retombées positives pour la santé, grâce à une approche transversale et préventive et à la promotion de mesures visant à créer des sociétés plus saines. Le Bureau régional a examiné les données probantes relatives aux systèmes de santé écologiquement viables, et a élaboré un document stratégique devant permettre au secteur de la santé de viser mieux que la neutralité climatique. L'inaction coûterait plus cher que l'adoption de mesures appropriées contre la pollution et les changements climatiques. L'UE se réjouit à la perspective de collaborer avec l'OMS à l'élaboration du projet de stratégie mondiale globale sur la santé, l'environnement et les changements climatiques, et aux préparatifs de la Première Conférence mondiale sur la pollution de l'air et la santé (Genève, Suisse, 30 octobre-1^{er} novembre 2018).

Un autre représentant demande quel serait le nouveau rôle du Groupe de travail européen Environnement et santé si la gouvernance des activités relatives aux changements climatiques est transférée au niveau régional.

Répondant aux points soulevés, la directrice, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, explique que le processus européen Environnement et santé, dont le Groupe de travail est l'organe directeur, est une plate-forme politique solide qui pourrait constituer un bon modèle pour la future stratégie mondiale. Elle attire l'attention sur le Portail européen d'information sanitaire (*European Health Information Gateway*)¹, qui donne accès à un grand nombre de documents, d'outils et d'autres informations en anglais et en russe sur l'adaptation et la résilience aux changements climatiques, l'atténuation de ses effets, ainsi que sur de nombreux autres sujets.

Élaboration de la feuille de route sur l'accès aux médicaments et aux vaccins

(EUR/RC68/Inf.Doc./8)

Un représentant, s'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres, déclare que toutes les activités du projet de feuille de route mondiale sont alignées sur le mandat de l'OMS, et que les États membres ne devraient pas en assurer la microgestion. Cependant, un calendrier indiquant les principales prestations et étapes clés devrait être établi pour les cinq années à venir, afin que les débats engagés à l'Assemblée de la santé puissent se concentrer chaque année sur un sujet spécifique. La feuille de route devrait être axée sur ces mêmes prestations et étapes clés.

Un autre représentant se félicite de l'approche générale adoptée lors de l'élaboration de la feuille de route, compte tenu des préoccupations exprimées par certains États membres en matière de recherche-développement et de propriété intellectuelle. Les facteurs liés à la demande, tels que le comportement des patients et l'instruction en santé, ainsi que les diagnostics, devraient également être pris en compte.

¹ Voir <https://gateway.euro.who.int/en/>.

Des déclarations sont prononcées par des représentants de la Fédération internationale de l'industrie du médicament et de Knowledge Ecology International. Une déclaration est également soumise par écrit par la Fédération internationale de thalassémie.

Répondant aux points soulevés, le directeur, Systèmes de santé et santé publique, indique que 61 États membres dans l'ensemble des Régions ont soumis des commentaires sur le projet de feuille de route, eu égard notamment à la préparation aux situations d'urgence, aux politiques de fixation de prix équitables et à la propriété intellectuelle. La Région européenne peut se targuer d'un certain nombre d'initiatives utiles et intéressantes dans le domaine de la fixation des prix des médicaments, notamment le Valletta Group et la collaboration BeNeLuxA.

Élaboration d'un projet de plan d'action mondial sur la santé des réfugiés et des migrants

(EUR/RC68/Inf.Doc./9)

Un représentant, s'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres, déclare que s'attaquer aux causes et aux conséquences des récents mouvements massifs de population en Europe relève de la responsabilité partagée de toutes les parties prenantes. L'UE se félicite du Cadre sur les priorités et les principes directeurs de la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, élaboré par l'OMS en 2017, et soutient le processus de consultation inclusif en vue d'élaborer le projet de plan d'action mondial sur la santé des réfugiés et des migrants, qui doit être soumis à l'Assemblée mondiale de la santé en 2019.

Il est notamment fait référence au Cadre dans les interventions mises en œuvre au niveau national afin de relever les défis associés aux flux migratoires massifs, ainsi que dans les opinions très divergentes concernant les projets de pacte mondial sur les réfugiés et de pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières. L'OMS devrait poursuivre son étroite collaboration avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et l'OIM, ainsi que son travail avec l'UE afin d'émettre des recommandations sur les bonnes pratiques eu égard à des groupes spécifiques de migrants, comme les enfants ou les personnes âgées. Pour élaborer des politiques éclairées et améliorer la prestation de services de santé de qualité par des professionnels de santé compétents, il importe de disposer d'une solide assise factuelle, de bons systèmes de surveillance et de davantage de données ventilées. En outre, en garantissant l'exactitude de la communication et de l'information du public, on contribuera à éliminer la discrimination, la stigmatisation et les obstacles aux soins de santé. Les migrants devraient être associés aux décisions concernant les services qui leur sont destinés, dans l'intérêt de leur intégration.

Un autre représentant fait observer que la question de la migration s'étend bien au-delà des frontières de l'Europe. Une collaboration intersectorielle et internationale et des échanges de bonnes pratiques seront nécessaires pour répondre aux besoins de santé des migrants partout dans le monde.

Le sous-directeur général de l'OMS chargé du groupe Initiatives spéciales, Siège de l'OMS, déclare que l'expérience acquise par l'Europe à cet égard, à savoir trouver les meilleures solutions humanitaires, juridiques et techniques, accumuler les connaissances dans ce domaine, parvenir à un consensus et engager un dialogue, a apporté une contribution précieuse à l'élaboration du pacte mondial sur la migration. Le nouveau Réseau des Nations Unies sur la migration, qui a remplacé le Groupe mondial sur la migration, tiendra une conférence à Genève

(Suisse) en octobre 2018 afin de définir son mandat, l'OIM assurant son secrétariat. Le pacte mondial sur la migration sera officiellement adopté au Maroc en décembre 2018. Toutes ces nouvelles initiatives contribueront à l'élaboration du projet final de plan d'action mondial, qui sera soumis au Conseil exécutif en janvier 2019 et à l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2019. Ce plan vise à établir des normes uniformes pour les systèmes d'information, un ensemble minimal de services dans tous les pays et des critères de qualité minimale à cet égard, ainsi qu'un accès équitable aux médicaments, vaccins et traitements. Il vise également à protéger les droits fondamentaux des migrants, notamment ceux qui sont passés entre les mailles des systèmes existants (en particulier dans les pays de transit), à aider les États membres à élaborer leur propre plan d'action national et à en définir le coût, ainsi qu'à formuler des stratégies de communication efficaces fondées sur des données factuelles.

Rapport du Vingt-cinquième CPR

(EUR/RC68/4 Rev.4, EUR/RC68/4 Rev.4 Add.1, EUR/RC68/Conf.Doc./2 Rev.4)

Le président du Vingt-cinquième CPR explique que depuis le CR67, le Comité permanent a mené ses travaux durant cinq sessions et une téléconférence. Lors de sa première session, le CPR a élu les membres du bureau et a entamé les préparatifs du CR68, en tenant compte des enseignements tirés lors du CR67. Bien que les consultations approfondies visant à préparer la documentation pour le CR67 aient été appréciées, le Comité permanent a recommandé qu'à l'avenir, les travaux soient mieux échelonnés dans le temps pour éviter de surcharger les États membres.

Des sous-groupes sur la gouvernance, la lutte antivectorielle et les pays au centre ont été créés. Le sous-groupe sur la gouvernance a participé à l'élaboration de documents concernant la réforme de l'OMS, pour examen par le Comité régional. Le sous-groupe sur la lutte antivectorielle a contribué au rapport sur la mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020 : enseignements acquis et voie à suivre, et a examiné la nécessité de renforcer les capacités de prévention et de lutte dans tous les États membres de la Région européenne de l'OMS. Il a suggéré que le champ d'application du Cadre régional puisse être étendu au besoin afin de faire face à la menace posée par d'autres maladies à transmission vectorielle dans la Région. Le sous-groupe sur les pays au centre a effectué des visites dans les bureaux de pays de l'OMS en vue de familiariser les membres du CPR et du Conseil exécutif avec les travaux de l'OMS au niveau des pays, et de leur faire mieux comprendre le rôle stratégique de ces bureaux.

Le Comité permanent a examiné tous les documents de travail ainsi que les projets de résolution et de décision en vue de leur présentation au CR68. Il s'est félicité des résultats des réunions de haut niveau organisées au cours de l'année. Il a été mis au courant des travaux en cours concernant le cadre commun de suivi pour la communication de données et l'établissement de rapports sur Santé 2020, les ODD et le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles, et a recommandé l'organisation d'intensives consultations en ligne au sujet de ce cadre. Le secrétariat a informé le CPR à propos de la dernière édition du *Rapport sur la santé en Europe* et le Comité permanent a appuyé la proposition de créer un groupe de travail de haut niveau sur le « big data ». Les membres du CPR ont également marqué leur appui au projet de faire progresser la santé publique dans la Région européenne de l'OMS conformément à Santé 2020, aux ODD et au treizième PGT. Concernant la mise en œuvre du Plan d'action européen pour les vaccins, le

Comité permanent s'est félicité des progrès accomplis, tout en se déclarant préoccupé par la stagnation de la couverture vaccinale et les flambées de rougeole.

Le Comité permanent a examiné les pouvoirs des acteurs non étatiques ayant demandé d'assister au CR68, conformément aux dispositions du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Il a également passé en revue les rapports sur les questions budgétaires et financières lors de ses trois réunions de fond. En ce qui concerne l'exécution du budget programme 2018-2019, le financement est resté inférieur aux prévisions, et le Bureau régional s'emploie à mobiliser davantage de ressources. Enfin, le Comité permanent a examiné les candidatures à des sièges dans des organes et comités de l'OMS, et établi une liste restreinte de candidats qui a été distribuée aux chefs des délégations au CR68, en préparation aux prochaines élections et désignations.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC68/R2.

Lancement du Rapport sur la santé en Europe 2018

La directrice, Information, bases factuelles, recherche et innovation, explique que le *Rapport sur la santé en Europe 2018* vise à évaluer l'état de santé et de bien-être des habitants de la Région européenne de l'OMS, et à mesurer les progrès réalisés dans la mise en œuvre de Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être. Le rapport se penche également sur de nouvelles orientations et de nouvelles formes de données probantes qui pourraient être intégrées afin de faciliter une description plus exacte de la santé et du bien-être des populations d'Europe à l'aide d'approches qualitatives, y compris les récits et les narrations. Faisant référence à la fragmentation de l'information sanitaire et des systèmes de santé, le rapport préconise un système d'information sanitaire normalisé, harmonisé et intégré pour la Région.

Ses principaux messages ne laissent aucune ambiguïté : la santé et le bien-être s'améliorent d'une manière constante dans la Région européenne, et ces progrès sont en majeure partie engendrés par la mise en œuvre de Santé 2020. L'espérance de vie des hommes et des femmes augmente dans tous les pays, et les disparités régionales à cet égard se réduisent. Cependant, l'écart entre les sexes en matière de mortalité reste beaucoup plus élevé qu'il y a 50 ans, et l'espérance de vie des hommes est inférieure à celle observée il y a plusieurs dizaines d'années. Le surpoids et l'obésité des enfants sont élevés et en augmentation : dans certains pays, 40 % des garçons sont en surpoids ou obèses. La consommation de tabac chez les jeunes enfants est également plus importante que par le passé, et la consommation d'alcool dans la Région européenne reste la plus élevée au monde. Si la part des dépenses de santé en pourcentage du produit intérieur brut reste stable, d'importantes différences sont observées entre les pays. En même temps, et l'on peut en être fier, un nombre croissant de pays alignent leurs politiques nationales sur Santé 2020 ou adoptent de nouvelles stratégies conformes à ce cadre.

La santé et le bien-être ne peuvent être évalués en chiffres seulement. Il importe en outre d'incorporer de nouveaux concepts inscrits dans Santé 2020, tels que la résilience et l'autonomisation des communautés, ainsi que la perspective portant sur toute la durée de la vie. La mesure et la description de ces concepts permettraient d'obtenir une vision plus globale de la santé et du bien-être des populations, et d'y apporter un nouvel éclairage. Les informations quantitatives et qualitatives doivent être intégrées, et mises à la disposition de toutes les parties prenantes. Afin d'éviter que les États membres n'aient à répondre à de

nouveaux impératifs d'établissement de rapports, les évaluations seront effectuées à l'aide de données de routine. Il reste encore à mettre en place un système intégré d'information sanitaire pour la Région. Ce dernier permettra de regrouper les données dans un seul système qui, à son tour, relèvera d'un seul mécanisme régional. L'EHII offre un cadre approprié pour la réalisation de ce projet, et la directrice encourage tous les États membres à y adhérer.

En réponse à une déclaration effectuée par le représentant de l'International Association for Hospice and Palliative Care, la directrice, Information, bases factuelles, recherche et innovation, explique que les données ventilées par âge et la notion de soins palliatifs sont particulièrement pertinentes. Or, en raison de la portée limitée du *Rapport sur la santé en Europe*, d'une part, et de la richesse des informations disponibles à ce sujet, d'autre part, des choix ont dû être faits. Le Portail européen d'information sanitaire a en fait une portée plus large et constitue donc une ressource utile à cet égard.

Application de la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, le cadre politique européen de la santé et du bien-être, et examen du cadre commun de suivi

(EUR/RC68/8(M), EUR/RC68/10 Rev.1, EUR/RC68/Conf.Doc./6 Rev.1)

Le Premier ministre albanais explique que malgré les ressources limitées dont dispose son pays, l'Albanie, à l'instar de nombreux autres pays de la Région, a accompli des progrès considérables dans le domaine de la santé. Cependant, les progrès restent inégaux. Des efforts supplémentaires doivent être déployés pour que tous puissent bénéficier des avantages qui en sont issus. L'Albanie a inclus le Programme de développement durable à l'horizon 2030 à ses efforts d'intégration à l'UE, ces deux processus se renforçant mutuellement. Un comité interministériel multipartite de haut niveau sur les ODD a été institué afin d'en superviser la réalisation. Il est composé de représentants d'institutions gouvernementales clés, du milieu des affaires, de la société civile, du monde universitaire et d'organisations internationales. Le Parlement a adopté à l'unanimité une résolution dans laquelle il s'engage à promouvoir et à réaliser les ODD, et à procéder à leur suivi.

Le Premier ministre explique que l'instauration de la couverture sanitaire universelle constitue l'une des principales priorités. Par exemple, 600 000 citoyens non assurés se sont vu récemment accorder l'accès aux soins de santé. Des bilans de santé annuels sont disponibles gratuitement aux personnes âgées de 35 à 70 ans, et les visites chez le médecin de famille sont désormais gratuites. Parmi les autres évolutions positives, il convient de mentionner l'instauration de lieux publics sans tabac, l'abolition de la TVA de 10 % sur les médicaments, et l'adoption de nouvelles politiques en matière de médicaments, de santé publique, de soins palliatifs et de sécurité sanitaire des aliments. Les paiements directs pour les soins de santé doivent encore être réduits à 35 %. Quelque 80 nouvelles cliniques sont en construction en vue d'améliorer l'accès aux soins, et d'autres sont prévues. Pourtant, le sous-financement, le manque de capacités et l'accès inégal aux services de santé continuent de poser problème, et l'argent n'est pas le seul remède. La dignité humaine ne devrait pas être un privilège, mais une préoccupation majeure pour tous les gouvernements.

Une courte vidéo est projetée dans le cadre de la série « Les voix de la Région ». La Première ministre islandaise raconte dans ce film comment elle a intégré les ODD dans sa vie personnelle et dans le processus d'élaboration des politiques. Elle explique comment ses

valeurs et ses priorités en tant que femme politique ont été influencées par son vécu, et ajoute que les ODD doivent prendre une dimension pansociétale et pangouvernementale. En Islande, le gouvernement joue un rôle de chef de file, en donnant l'exemple et en faisant le lien entre l'élaboration des politiques au plus haut niveau et la pertinence des ODD pour la vie quotidienne des Islandais.

La directrice, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, indique que les progrès accomplis en vue d'atteindre les cibles du Programme 2030 liées à la santé restent inégaux et que, si aucune mesure n'est prise, certaines de ces cibles ne seraient pas atteintes. La consommation d'alcool et de tabac, l'obésité et la violence à l'encontre des femmes et des enfants, pour ne citer que quelques exemples, continuent d'entraver les progrès. La Feuille de route européenne pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, le cadre politique européen de la santé et du bien-être (ci-après « la feuille de route ») est alignée sur le treizième PGT, et offre une occasion unique d'accélérer les progrès. Elle plaide en faveur du renforcement de la couverture sanitaire universelle, des soins de santé primaires, de la santé publique, de l'action sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux, culturels et commerciaux de la santé, de la collaboration en partenariat et de la mise en œuvre au niveau local.

Une analyse de 20 revues nationales volontaires réalisées dans la Région et soumises au Forum politique de haut niveau des Nations Unies sur le développement durable fait état d'une amélioration de la gouvernance des ODD, de la définition d'indicateurs et de la coopération multipartite. La santé est de plus en plus reconnue au plus haut niveau des pouvoirs publics. Bien que l'équité et la couverture sanitaire universelle soient fréquemment mentionnées, les cadres de vie sains, les déterminants de la santé, l'instruction en santé, le financement et les investissements le sont en revanche beaucoup moins. On doit en faire davantage pour attirer l'attention sur la dimension sanitaire du développement durable, les retombées sanitaires positives des mesures prises dans d'autres secteurs, et les bienfaits environnementaux des interventions menées dans le secteur de la santé. La feuille de route offre une occasion de mener une action collective. Le Bureau régional a mis au point un ensemble de ressources techniques pour les ODD et aidé les États membres à réviser leurs politiques nationales de santé à la lumière de ces objectifs. L'OMS a également entamé une concertation sur les politiques au niveau des pays, et apporté un appui technique. La Coalition thématique sur la santé coordonne un ensemble d'activités, notamment une position commune des Nations Unies pour mettre fin au VIH, à la tuberculose et à l'hépatite virale par la collaboration intersectorielle (2018).

L'intégration des orientations stratégiques de la feuille de route sur les ODD dans le Consensus de Copenhague entre les maires, la stratégie de coopération du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est et l'Initiative des petits États est en outre soulignée.

En 2019, les États membres seront invités à faire rapport sur la mise en œuvre de la feuille de route. Le Bureau régional a l'intention de rationaliser l'établissement des rapports sur les progrès accomplis dans la réalisation des cibles liées à la santé, la mise en œuvre au niveau national et les avancées réalisées au niveau régional. Compte tenu du nombre croissant d'initiatives, les États membres auront besoin d'un soutien accru afin d'élaborer une feuille de route pour la mise en œuvre des ODD, de recenser les mécanismes de financement et de former leur personnel aux ODD. Le Bureau régional œuvrera avec ses partenaires à la diffusion des connaissances, à l'intégration de la santé dans tous les ODD et à l'identification des accélérateurs de progrès.

La directrice, Information, bases factuelles, recherche et innovation fait état d'un degré élevé d'alignement des indicateurs et de chevauchement entre les cadres de notification relatifs à Santé 2020, aux maladies non transmissibles et aux ODD. Afin de réduire la charge de travail en matière de notification et d'éviter les doubles emplois, le Bureau régional, avec l'appui d'un groupe d'experts internationaux, a entrepris d'élaborer un cadre commun de suivi basé sur un ensemble de 41 indicateurs recensés par le groupe, et couvrant tous les domaines pertinents de la santé publique. Lorsqu'on les a consultés au début de 2018 sur le projet de cadre, les États membres ont exprimé un large soutien à son égard. Le Bureau régional recueillera les informations grâce à un formulaire type, et notifiera les résultats sur le Portail européen d'information sanitaire de l'OMS. Les États membres sont libres de fournir des données complètes pour les trois cadres. Afin d'éviter les doubles emplois, les indicateurs pour lesquels des données ont déjà été communiquées par l'intermédiaire du cadre commun de suivi seront supprimés des formulaires à remplir pour les autres cadres. Le cadre commun de suivi a été élaboré à la suite d'intenses discussions, de contributions d'experts et de consultations approfondies avec toutes les parties prenantes et, s'il est adopté, il sera le premier du genre à l'OMS.

La table ronde organisée par la suite est animée par le président de l'Association européenne de santé publique. Le vice-Premier ministre et ministre maltais de la Santé, la secrétaire d'État parlementaire du ministre fédéral allemand de la Santé, le ministre arménien de la Santé, le ministre d'État hongrois chargé des soins de santé, le ministre géorgien des Personnes déplacées des territoires occupés, du Travail, de la Santé et des Affaires sociales, la secrétaire d'État au ministère roumain de la Santé et le ministre de la Santé du Bélarus participent aux débats.

Le vice-Premier ministre et ministre maltais de la Santé explique que la réalisation des ODD exige un engagement politique, une mise en œuvre et un suivi. Bien que les efforts déployés dans le domaine du développement soient certainement antérieurs à l'adoption du Programme 2030, les ODD fournissent une structure et des objectifs mesurables. Dans ce contexte, le cadre commun de suivi est un excellent outil pour s'assurer que les États ne consacrent pas plus de temps au suivi et à la notification qu'à la mise en œuvre. L'engagement politique est un élément essentiel du progrès. Afin de garantir la participation des ministres de l'ensemble des secteurs, ceux-ci doivent être convaincus que les interventions en rapport avec la santé aient des retombées positives sur leur propre secteur. Il serait donc utile de préparer un exposé expliquant les avantages transversaux des interventions en rapport avec la santé pour des secteurs autres que celui de la santé.

La secrétaire d'État parlementaire auprès du ministre fédéral allemand de la Santé explique que la mise en œuvre de la feuille de route européenne constitue un pas dans la bonne direction. Compte tenu du temps déjà écoulé depuis l'adoption du Programme 2030, il importe désormais d'accélérer l'action. L'ODD 3 est lié à la plupart des autres ODD, et la coordination s'avère capitale pour éviter les doubles emplois ou les lacunes à cet égard. Les chefs d'État allemand, ghanéen et norvégien ont donc demandé au directeur général de l'OMS d'élaborer un plan d'action pour la réalisation de l'ODD 3, en coopération avec d'autres agences et acteurs concernés. Le premier projet de plan sera présenté au 10^e Sommet mondial de la santé, qui se tiendra du 14 au 16 octobre 2018 à Berlin (Allemagne). S'il est certes difficile d'engager une coopération internationale de telle ampleur en vue d'élaborer un plan d'action mondial, c'est aussi l'occasion pour l'OMS de se positionner en tant qu'agence cheffe de file pour la réalisation de l'ODD 3. Son gouvernement soutiendra cette tâche ambitieuse, tant au niveau national qu'à travers les activités de coopération internationale.

Le ministre arménien de la Santé déclare que son gouvernement a commencé à adapter les ODD au contexte national, notamment par le lancement en 2017 de la Stratégie arménienne de développement pour 2030. Il présente un aperçu des efforts déployés dans son pays afin d'atteindre les ODD, ainsi que les progrès accomplis et les défis rencontrés à cet égard. Il explique qu'une attention particulière est accordée à la prévention des maladies, aux soins de santé primaires, à la prestation de services de qualité, aux soins hospitaliers spécialisés pour les groupes vulnérables, à la santé maternelle et infantile, à la santé sexuelle et reproductive ainsi qu'à la santé des adolescents. Le renforcement des capacités et le développement professionnel des agents de santé constituent une autre priorité, ainsi que l'introduction de l'assurance maladie en vue d'améliorer la stabilité financière du système de santé. Les progrès dans tous ces domaines ne peuvent être réalisés que par le seul secteur de la santé. La coopération intersectorielle s'avère donc nécessaire pour faciliter l'allocation des ressources et assurer leur utilisation efficace au niveau de la prestation des services. La fiscalité et le recouvrement des recettes publiques, les pratiques saines de planification et de gestion, les mesures anti-corrupcion et la protection sociale universelle sont autant d'éléments importants à cet égard, ainsi que le soutien de l'OMS.

Le ministre d'État hongrois chargé des soins de santé explique que la Hongrie dispose de sa propre stratégie eu égard aux ODD, et qu'elle a présenté une revue nationale volontaire de mise en œuvre au Forum politique de haut niveau des Nations Unies sur le développement durable. Parmi les priorités politiques liées aux ODD, il convient de mentionner l'autonomisation des familles, la croissance économique, l'innovation en matière d'emploi ainsi que l'accès à l'eau salubre et à l'assainissement. La structure du ministère de la Capacité humaine permet une collaboration intersectorielle utile. La prévention, les services de soins de santé primaires et l'action sur les facteurs liés au mode de vie sont essentiels pour améliorer la santé de la population. Un accent particulier est mis sur l'équité, et une concertation politique a été organisée, avec le soutien de l'OMS, sur les aspects des politiques publiques en matière d'emploi, de logement et d'accès aux services de santé ayant trait à l'équité. Un groupe de travail intersectoriel de haut niveau sur l'équité en santé a été mis sur pied afin d'assurer la cohérence entre les initiatives telles que les réductions d'impôt sur le revenu, l'accès des groupes vulnérables aux services de santé, l'activité physique en classe et les soins centrés sur la personne. L'appui de l'OMS à ces efforts a été très précieux.

Le ministre géorgien des Personnes déplacées des territoires occupés, du Travail, de la Santé et des Affaires sociales affirme que le principal atout des ODD est la définition d'indicateurs précis ainsi que le regroupement d'un grand nombre de facteurs en un seul objectif mesurable. En Géorgie, l'accès universel aux soins de santé a été utilisé comme vecteur de progrès dans tous les domaines de la santé. Le passage à la couverture sanitaire universelle s'est avéré particulièrement problématique, et n'a pu être réalisé qu'avec l'appui de l'OMS. L'amélioration des soins de santé primaires est également devenue une priorité. La disponibilité des médicaments pour traiter les maladies chroniques au niveau des soins primaires constitue l'un des principaux défis à cet égard. Étant donné la complexité des questions liées à la santé, les ODD servent de guide utile ainsi que d'outil pour évaluer les progrès. La coopération internationale est essentielle pour relever ces défis.

La secrétaire d'État au ministère roumain de la Santé déclare que la bonne gouvernance, ainsi que le respect de l'état de droit et des droits humains sont d'importantes conditions préalables à la réalisation des objectifs liés à la santé. Le pays investit massivement dans la construction ou la rénovation de centres médicaux communautaires intégrés, de services de consultation externe et d'hôpitaux régionaux dans différentes régions du pays, à l'aide d'un financement

national et de fonds de la Commission européenne. Les services de santé sont en cours de restructuration, des activités de renforcement des capacités sont actuellement mises en œuvre, et des directives et protocoles ont été élaborés en vue d'assurer la qualité et la cohérence de la pratique médicale. Les services médicaux et sociaux ont été intégrés pour assurer aux groupes vulnérables l'accès gratuit aux soins de santé. Parmi les défis à relever figurent la couverture vaccinale, l'accès aux services de santé mentale, le financement de la santé et le maintien en poste du personnel de santé. En vue d'atteindre les ODD, la coopération intersectorielle, l'amélioration du suivi et de l'évaluation des interventions sanitaires ainsi que la planification des politiques fondées sur des données probantes s'avèrent capitales.

Le ministre de la Santé du Bélarus explique que l'accès de tous les citoyens aux soins de santé constitue l'une des principales réalisations de son pays. Les efforts actuels sont axés sur l'amélioration du financement de la santé et des soins primaires, notamment par le biais de partenariats public-privé et d'investissements dans les technologies de la santé. Le gouvernement a nommé un coordinateur national pour la réalisation des ODD, institué un conseil pour le développement durable et convenu d'un ensemble d'indicateurs nationaux afin de procéder au suivi des progrès accomplis. Une feuille de route a été élaborée afin d'établir des dispositifs de réalisation des ODD : transition vers une croissance inclusive et accès universel aux soins de santé ; générations futures ; égalité des sexes ; et innovation. Le cadre commun de suivi sera un excellent outil pour aider les États membres à préparer leurs rapports.

Au cours de la discussion qui suit, les membres du Comité régional expriment leur soutien unanime à la feuille de route ainsi qu'au cadre commun de suivi et au projet de décision à l'examen. Ils remercient le Bureau régional, le groupe d'experts et les autres contributeurs pour leurs efforts visant à alléger la charge de travail des États membres en matière de notification et de communication des données. Il y a un ferme engagement à mettre en œuvre le Programme 2030, et la coopération est considérée comme un outil important. La couverture sanitaire universelle, les soins de santé primaires et le financement des soins de santé sont notamment cités comme des éléments essentiels à cet égard. Les États membres félicitent la directrice régionale d'avoir lancé l'EHII, et les pays du groupe de Visegrád appellent tous les États membres à adhérer à cette initiative dans une déclaration commune. Ils demandent également au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe d'entamer une deuxième phase d'élaboration des indicateurs de Santé 2020.

Il est fait référence à la nécessité, pour les États membres, de se réunir et d'analyser les questions complexes d'une manière nouvelle afin de déterminer la meilleure façon de procéder. Les participants attirent l'attention sur l'importance d'éliminer les cloisonnements, d'encourager les experts à tous les niveaux à coopérer en vue d'atteindre des objectifs communs, et d'adopter une approche pangouvernementale dans la réalisation des ODD. La cohérence verticale entre les différents niveaux des pouvoirs publics s'avère également fondamentale. Attirant l'attention sur la priorité accordée aux personnes dans le Programme 2030, un participant relève l'importance de faire passer les ODD de la sphère politique mondiale à la réalité quotidienne. Les petits États disposent d'un avantage comparatif à cet égard, car il est plus facile de faire participer une population moins nombreuse à la vie politique du pays. Les représentants soulignent que les circonstances propres à chaque pays devraient être mieux prises en compte. Plusieurs intervenants évoquent les mesures prises au niveau national pour suivre les progrès réalisés à ce jour dans la réalisation des ODD. Un pays a procédé à une analyse, et fait correspondre les statistiques nationales aux cibles des ODD en vue d'élaborer des indicateurs nationaux en complément aux outils mondiaux. D'autres ont produit des rapports sur la manière dont la mise en œuvre du Programme 2030 permet d'améliorer la

santé et le bien-être de leurs populations et ce, afin d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des ODD.

Le suivi efficace est vu comme un élément essentiel pour évaluer les meilleures options et les politiques pertinentes. La comparaison de la performance d'un pays avec celle d'autres pays, ou avec sa propre performance antérieure, pourrait constituer un important moteur d'amélioration. Le cadre commun de suivi est considéré comme important pour la communication de données comparables à l'échelle régionale, et devrait être reproduit au niveau mondial. Il établit un dispositif clair pour la mesure des progrès accomplis, facilitera la définition des priorités en matière de collecte et de suivi des données, aidera à harmoniser la notification, et évitera les doubles emplois. Un participant souligne les avantages que procure la compilation de données issues d'un grand nombre de disciplines universitaires. Un autre met en exergue l'importance d'adopter une approche globale en matière de notification. Il est suggéré que l'on s'inspire du cadre commun de suivi pour mesurer les résultats du treizième PGT. Les avis concordent quant à la valeur apportée par la coopération en matière d'information sanitaire. Les systèmes intégrés d'information sanitaire, tels que l'EHII, sont jugés essentiels pour harmoniser les données sur la santé, accroître la disponibilité des données et les possibilités d'utilisation, et faciliter l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles. Pour être efficaces, ces systèmes doivent tenir compte de l'équité, et intégrer les systèmes de données, les technologies, les outils et les acteurs les plus pertinents aux niveaux sous-national, national et régional. L'initiative est un mécanisme exemplaire et devrait faire des émules au niveau mondial.

On attire l'attention sur la difficulté de procéder à une notification générale des indicateurs dans les situations où les progrès sont inégaux. En outre, il est peu aisé de mesurer l'équité et les progrès chez les groupes de population difficiles à atteindre. L'analyse, la compréhension et l'explication des résultats sont considérées comme capitales pour recenser les lacunes et concevoir des politiques efficaces. Plusieurs représentants évoquent la nécessité de passer à l'étape suivante de l'élaboration des indicateurs. Une analyse approfondie des indicateurs existants sera utile afin d'identifier les éventuelles lacunes de cohérence. Ces derniers pourraient être affinés davantage, en tenant compte des évolutions et des progrès en matière d'accessibilité et de collecte de données, afin de faciliter une plus grande unification des approches en faveur de la couverture sanitaire universelle. Il est suggéré que le groupe d'experts se réunisse à nouveau afin d'évaluer les données collectées et de définir l'ensemble des indicateurs avec plus de précision, en coopération avec les États membres. La nécessité d'évaluer l'instruction en santé, et de comprendre et de mesurer les déterminants culturels de la santé, est mentionnée à maintes reprises. Un représentant propose que, compte tenu des différences considérables observées entre les pays de la Région, les indicateurs relatifs à la satisfaction par rapport à la vie et au revenu des ménages, par exemple, soient notifiés pour chaque pays, plutôt que pour la Région dans son ensemble. Un autre représentant demande que des améliorations soient apportées à la procédure de communication de données afin de faciliter le processus de coordination interne, de documentation et de consultation sur les réponses aux enquêtes et collectes de données.

Une déclaration est prononcée par le représentant de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine (s'exprimant également au nom de l'Association européenne des étudiants en médecine, du Center for Regional Policy Research and Cooperation – Studiorum, du Forum européen des soins primaires et de l'International Society of Physical and Rehabilitation Medicine).

La directrice, Information, bases factuelles, recherche et innovation, remercie les membres du Comité régional pour leur ferme soutien au travail mené sur l'information sanitaire au cours de ces dernières années. Il est gratifiant de constater que les outils mis au point produisent les résultats escomptés pour les États membres. Le moment est venu de passer à l'étape suivante de l'élaboration des indicateurs. L'EHII offre une plate-forme utile à cet égard, et les commentaires stimulants des membres, y compris la référence à l'instruction en santé en tant que composante fondamentale, seraient pris en compte.

La directrice régionale affirme que le Programme 2030 et l'engagement envers les ODD ont créé une dynamique unique en faveur de la santé publique. La mise en œuvre de la feuille de route, avec ses orientations stratégiques et ses catalyseurs, permettra d'accélérer davantage le processus. Le débat a mis en évidence le fait que les ODD peuvent être atteints à l'aide de très nombreux moyens, en fonction de la situation et des priorités nationales, et la directrice régionale remercie les États membres de leur engagement. La réalisation des ODD au niveau intersectoriel et l'action sur tous les déterminants de la santé offrent actuellement une occasion unique de faire progresser la couverture sanitaire universelle et de renforcer la gouvernance de la santé.

Le Comité régional adopte la décision EUR/RC68(1).

Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS

(EUR/RC68/17, EUR/RC68/17 Add.1, EUR/RC68/Conf.Doc./10 Rev.1)

En présentant ce point de l'ordre du jour, la directrice régionale explique que si la Région européenne s'est faite la « championne » de la santé publique durant ces dernières décennies, il s'agit en fait d'un concept dynamique qui doit être continuellement adapté à l'évolution des connaissances et de l'environnement politique ainsi qu'aux nouveaux défis auxquels les États membres sont confrontés. Avec l'adoption du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et du treizième PGT, il est temps d'incorporer toutes les composantes de la santé publique dans une seule vision unificatrice. La santé publique dépasse le cadre des soins de santé : c'est une fonction sociétale, induisant la participation de tous, partout, dans tous les secteurs et à tous les niveaux des pouvoirs publics. C'est un mécanisme de coordination de l'action intersectorielle, et une fonction d'expertise. La santé est avant tout un choix politique.

Les multiples défis rencontrés tout au long de l'existence (comme la rougeole, les migrations et le vieillissement de la population) menacent le développement durable, et sont interdépendants. Les avantages de l'action intersectorielle doivent être reconnus si l'on veut concrétiser la vision commune de la santé et du bien-être pour tous. Il importe pour aller de l'avant d'augmenter considérablement les investissements dans la santé publique et de corriger la perception erronée selon laquelle la santé est un coût. La santé est en fait une richesse. Il est maintes fois prouvé que l'investissement dans la santé publique et la prévention primaire s'avère particulièrement rentable. Le coût de l'inaction est considérable : les coûts directs et indirects d'une charge de morbidité élevée dans les pays peuvent absorber jusqu'à 15 à 20 % du produit intérieur brut.

Le plan d'action en dix points soumis à l'approbation du Comité régional plaide en faveur d'un leadership politique fort et de la responsabilisation en matière de santé, soutenus par des mécanismes de gouvernance solides et transparents à tous les niveaux des pouvoirs publics. Il

préconise l'institutionnalisation de la coopération multisectorielle et une collaboration efficace avec tous les secteurs concernés, la société civile, les acteurs locaux et les parties prenantes. Les cadres institutionnels existants doivent faire l'objet d'un examen critique, et davantage de ressources doivent être allouées au renforcement des capacités des acteurs de la santé publique, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système de santé, afin de produire des bases factuelles, des données sanitaires, des informations, des outils et des méthodes. Un système transparent de responsabilisation devra être mis en place afin d'évaluer l'efficacité au moyen d'indicateurs pertinents.

Le plan recommande également la constitution d'un nouveau personnel de santé publique compétent, habilité à agir efficacement dans des environnements complexes, à générer des données probantes à l'appui des décisions, à communiquer avec les responsables politiques et le public, et à procéder au suivi des résultats de leur travail. Le secteur de la protection sociale doit induire les investissements nécessaires afin de promouvoir la connaissance et l'instruction en santé, tandis que les choix sains seront facilités par l'instauration d'environnements physiques, sociaux et commerciaux appropriés.

Le conseiller auprès du ministre de la Santé du Qatar et membre du Comité scientifique des risques sanitaires, environnementaux et émergents de la Commission européenne anime une table ronde composée de cinq experts : la directrice, Département du bien-être et des services, ministère finlandais des Affaires sociales et de la Santé ; la cheffe, Division de la promotion de la santé et de la prévention des maladies non transmissibles, ministère slovène de la Santé ; la cheffe d'équipe régionale, VIH, santé et développement, Centre régional d'Istanbul, PNUD ; la directrice exécutive, Association européenne de santé publique ; et la senior fellow, Programme de santé globale, Institut de hautes études internationales et du développement de Genève (Suisse).

Une intervenante décrit comment l'approche axée sur la santé dans toutes les politiques est mise en œuvre dans son pays, avec l'appui de la législation, et sous la direction d'équipes multisectorielles dans les municipalités qui sont chargées de surveiller la santé et le bien-être de tous les groupes de population, et de rédiger des rapports annuels et quadriennaux inscrits dans le cycle de planification. Des efforts sont actuellement entrepris pour étendre cette approche aux niveaux national et international.

Dans un autre pays, des services de promotion de la santé ont été institués au sein des centres de soins de santé primaires afin d'agir sur les déterminants de la santé (tels que le tabagisme et l'obésité), et des activités de sensibilisation sont menées avec les infirmiers/infirmières à domicile et les services sociaux, dans le but de lutter contre les facteurs de risque et de réduire les inégalités. L'initiative a été décrite dans une note d'information sur les bonnes pratiques publiée à l'occasion de la réunion de haut niveau de l'OMS à Sitges (Espagne).

Le mécanisme institutionnel d'adaptation des ODD au niveau des pays, mis en œuvre par le PNUD, nécessite une vaste coopération interministérielle. Plusieurs grands programmes des Nations Unies, notamment les projets du Fonds pour l'environnement mondial, contribuent à l'avancement de la santé publique au niveau mondial, tandis que les coalitions thématiques (comme celle sur la santé, dirigée par l'OMS) assurent la responsabilité mutuelle de l'action conjointe menée par diverses organisations. Le Groupe spécial informel interinstitutions sur l'approvisionnement durable dans le secteur de la santé constitue un autre exemple de l'adoption d'une approche collaborative sur le plan mondial.

Dans le domaine de la recherche, une experte demande que l'on continue d'investir dans la recherche en collaboration. Il est en effet nécessaire de renforcer les compétences des chercheurs dans l'application des connaissances, et de faciliter le dialogue entre chercheurs et responsables politiques. Pareillement, les compétences et l'expertise des intervenants d'autres secteurs doivent être renforcées afin qu'ils possèdent des connaissances en santé publique, et l'instruction en santé, en particulier celle des hommes et femmes politiques, doit être encouragée.

Un autre expert fait observer que la santé publique est toujours à la croisée des chemins entre pouvoir et politique. Les bases factuelles doivent donc non seulement porter sur les améliorations sanitaires ou économiques, mais aussi sur les améliorations d'ordre politique. L'analyse des intervenants ainsi que les négociations fondées sur les gains mutuels contribuent de manière utile aux efforts visant à intégrer la santé dans toutes les politiques. La diplomatie de la santé est la capacité de négocier en faveur de la santé face à d'autres intérêts, notamment ceux liés aux déterminants commerciaux de la santé. La nutrition et l'obésité sont considérées comme des domaines exigeant l'adoption d'une approche multisectorielle afin de contrer les puissants déterminants commerciaux. Comme on a pu le démontrer avec le secteur du tabac, le désinvestissement constitue une stratégie particulièrement efficace permettant d'apporter des changements bénéfiques pour la santé publique.

Au cours du débat qui suit, les représentants se félicitent du plan d'action proposé, et réaffirment que la santé publique moderne doit se donner le mandat de s'attaquer à de puissants intérêts catégoriels, et d'offrir à chacun d'entre nous les moyens de faire des choix sains. Il importe en outre de reconnaître que la santé est un choix politique. De nombreux États membres ont récemment élaboré des stratégies et des plans d'action nationaux en matière de santé publique, et institué des conseils nationaux et entrepris des réformes dans ce domaine. Il serait possible d'obtenir davantage de financement pour la santé publique par un gain d'efficacité dans le reste du système de santé. La santé et le bien-être ne sont pas seulement l'aboutissement final, mais aussi les catalyseurs et les déterminants des ODD.

La directrice régionale pour l'Europe orientale et l'Asie centrale, FNUAP, insiste sur la nécessité d'adopter des approches globales et centrées sur la personne en matière de santé publique afin de lutter contre les inégalités. L'investissement dans la santé publique revêt une importance capitale pour chaque pays, quel que soit le niveau de son revenu. Il est à espérer que la prochaine conférence mondiale marquant le 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata se traduira par un engagement renouvelé des États membres à investir et à réaliser davantage. Le FNUAP s'est engagé, avec ses partenaires, à atteindre ses trois objectifs de transformation d'ici à 2030 : éliminer les décès maternels, éliminer les besoins de planification familiale non satisfaits, et éliminer la violence sexiste et les pratiques néfastes.

Des déclarations sont prononcées par les représentants de Wemos (s'exprimant également au nom du Center for Regional Policy Research and Cooperation – Studiorum, Comité européen des ergothérapeutes, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes, du Forum européen des soins primaires, de Health Care without Harm, de Medicus Mundi International et de l'Organisation mondiale des médecins de famille) et de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine (s'exprimant également au nom d'EuroCare, d'EuroHealthNet, de Health Care without Harm, de Medicus Mundi International et de Wemos). Des déclarations écrites sont présentées par la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine, le Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes et IOGT International. Une déclaration écrite conjointe est présentée par l'Alliance européenne pour la santé publique, l'Alliance internationale des

organisations de patients, l'Association des écoles de santé publique de la Région européenne, l'Association européenne des étudiants en médecine, l'Association européenne de santé publique, l'Association for Medical Education in Europe, le Center for Regional Policy Research and Cooperation – Studiorum, la Fédération européenne des associations de diététiciens, la Fédération internationale des étudiants en pharmacie, la Fédération mondiale des ergothérapeutes/le Comité européen des ergothérapeutes, le Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes, le Forum européen des soins primaires, l'International Association for Hospice and Palliative Care, l'Internationale des services publics et l'Union internationale de toxicologie.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC68/R6.

Les soins de santé sont-ils abordables ? De nouvelles bases factuelles sur la protection financière en Europe

(EUR/RC68/11, EUR/RC68/Inf.Doc./1)

Le chef du bureau de Barcelone pour le renforcement des systèmes de santé de l'OMS présente une nouvelle étude régionale sur la protection financière en Europe, qui est le fruit de plus de 50 experts nationaux et internationaux pendant cinq ans, et couvre 25 pays. Cette étude comble une lacune sur le plan des bases factuelles et de la pertinence des informations, en présentant des estimations sur les difficultés financières imputables aux paiements directs pour des soins de santé, grâce au recours à une nouvelle méthodologie appropriée pour tous les États membres de la Région européenne. Pour la première fois, il a été possible d'aller au-delà des moyennes et de montrer comment se répartissent les effets des difficultés financières, sur la base d'une analyse réalisée au niveau des pays. En analysant les 25 pays étudiés en fonction du contexte, l'étude a permis de cerner les lacunes fréquentes dans la couverture, les principales causes de difficultés financières et les politiques de couverture les plus efficaces. Des recherches antérieures ont montré qu'idéalement, les paiements à charge de l'utilisateur ne devraient pas dépasser 15 % des dépenses totales de santé : la nouvelle étude montre qu'il est tout aussi important d'introduire des politiques visant à renforcer la protection financière, surtout pour les groupes les plus vulnérables au sein de chaque société.

La spécialiste principale du financement de la santé, bureau de Barcelone pour le renforcement des systèmes de santé de l'OMS, déclare que les auteurs de cette étude, exploitant des informations recueillies lors des enquêtes sur le budget des ménages régulièrement menées dans la plupart des États membres, ont observé les frais de santé « catastrophiques » (représentant plus de 40 % de la capacité de paiement du ménage) et les frais de santé « ruineux » (lorsque le ménage était auparavant au-dessus du seuil de pauvreté mais est poussé au-dessous par ses frais de santé, ou lorsque le ménage était déjà sous le seuil de pauvreté mais est devenu encore plus pauvre). Les faits démontrent que dans tous les pays, certains ménages sont ruinés par des paiements à charge de l'utilisateur. Selon le pays, entre 1 et 15 % des ménages sont concernés par des paiements directs catastrophiques. Ce sont les ménages les plus pauvres qui sont les plus susceptibles d'encourir des frais de santé catastrophiques. Les frais catastrophiques sont principalement dus aux médicaments en ambulatoire dans les pays où la protection financière est plus faible et aux soins dentaires dans les pays où la protection financière est meilleure. Dans la plupart des pays, les frais catastrophiques des ménages les plus pauvres sont essentiellement dus à des médicaments en ambulatoire.

On constate généralement que la fréquence des frais de santé catastrophiques augmente proportionnellement à l'accroissement de la quote-part à charge de l'utilisateur, mais il est également probable que les politiques aient une incidence sur l'ampleur des difficultés financières dans le pays – par exemple, des lacunes dans une ou plusieurs des trois dimensions de la couverture (population couverte, services couverts et frais à charge de l'utilisateur) – ce qui souligne l'importance d'une analyse des politiques en fonction du contexte.

En ce qui concerne la population couverte, des lacunes apparaissent quand le droit à des soins de santé financés par le secteur public découle d'un emploi ou du paiement de contributions et que les pays manquent de mécanismes efficaces pour imposer une participation. Dans les pays européens, les lacunes les plus fréquentes dans les services couverts concernent les soins dentaires pour adultes et les médicaments en ambulatoire. En ce qui concerne les services couverts, les défaillances de la couverture peuvent entraîner des difficultés financières pour les ménages riches, mais avoir pour conséquence des besoins insatisfaits chez les ménages pauvres. Un remaniement minutieux des politiques prévoyant une participation aux frais permettrait d'atténuer les difficultés financières. À l'heure actuelle, de nombreux États assurent la gratuité des soins primaires mais imposent des quotes-parts pour les médicaments en ambulatoire, alors que les médicaments sont l'une des composantes essentielles du traitement dans le domaine des soins primaires. Une bonne politique en matière de participation aux frais présente trois caractéristiques : des exonérations de paiement pour les personnes à faible revenu et pour les utilisateurs réguliers de services de santé (par exemple, les personnes souffrant d'une ou plusieurs maladies chroniques) ou les personnes vulnérables pour d'autres raisons (par exemple, les enfants et les personnes âgées) ; un plafond annuel du montant total des quotes-parts réclamées ; et le remplacement des quotes-parts calculées d'après un pourcentage par une quote-part fixe, mais modeste, quel que soit le coût réel du médicament (ce qui garantit que la dépense soit abordable et prévisible).

Le professeur, Politiques et gestion de la santé, Trinity College, Dublin (Irlande), décrit l'importance de la protection financière pour une transition vers la couverture sanitaire universelle et établit le lien entre la protection financière et les trois dimensions de la couverture. Une couverture sanitaire universelle implique que toutes et tous ont le droit de recourir à des services de santé financés par le secteur public – rien ne justifie d'exclure certaines personnes de la couverture. Idéalement, la population ne devrait avoir à supporter aucuns frais, car ces frais à charge de l'utilisateur (quotes-parts) transfèrent le fardeau du financement des soins de santé sur les personnes plus démunies, peuvent entraîner des besoins insatisfaits et n'améliorent pas l'efficacité. Toutefois, la couverture de services ne devrait pas s'étendre aux services de santé d'un mauvais rapport coût-efficacité.

Étant donné qu'il est clairement démontré que les frais à charge de l'utilisateur ne sont pas utiles pour guider les gens dans le choix du traitement (puisque'ils découragent le recours à des services et à des médicaments excellents ou moins utiles), la seule raison d'être de ces frais est de récolter des recettes pour le système de santé. Si les États continuent d'imposer des frais aux utilisateurs, ils doivent élaborer leurs politiques de participation aux frais de manière à recueillir des fonds en faisant le moins de tort possible, comme le montre cette nouvelle étude – donc des quotes-parts fixes, modestes, avec un plafonnement annuel de l'ensemble des quotes-parts et des exemptions pour les personnes pauvres et/ou vulnérables. Les éléments de preuve sont clairs et peuvent trouver leur application dans tous les États membres de la Région.

Les représentants réservent un accueil favorable à cette étude ; ils apprécient particulièrement le recours à de nouveaux indicateurs. Ils insistent sur le fait qu'il est important – mais aussi

parfois ardu – d'améliorer l'instruction en santé au sein des groupes difficiles à atteindre, et attirent l'attention sur les problèmes de santé persistants auxquels sont confrontés les migrants. L'un d'eux fait remarquer que la question des politiques visant à faire baisser le prix des produits pharmaceutiques est en train d'être examinée par des mécanismes tels que le Valletta Group. Un autre déclare que l'encadrement social des personnes âgées et des personnes souffrant de maladies chroniques est une autre cause de graves difficultés financières. Les représentants donnent des détails sur leurs mécanismes nationaux de protection financière : en Lituanie, dans le cadre d'une nouvelle politique sur les produits pharmaceutiques, le gouvernement a diminué le pourcentage de la taxe sur la valeur ajoutée pour certains médicaments ; il prévoit également de plafonner les quotes-parts et a encouragé l'emploi de médicaments génériques et biosimilaires lorsque cela est possible.

Dans les déclarations qu'ils prononcent, les représentants de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine et de l'Internationale des services publics saluent cette étude et relèvent l'importance des points traités. Des déclarations écrites sont soumises par le Comité permanent des médecins européens et EuroHealthNet.

Le directeur, Systèmes de santé et santé publique, remercie les États membres ayant communiqué leurs données pour l'étude. L'étape suivante consiste à soutenir les pays alors qu'ils commencent à mettre en œuvre les recommandations qu'elle contient au sujet des politiques à mener.

Rapport de la Réunion de haut niveau de l'OMS sur la riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne (Sitges, Espagne, 16-18 avril 2018)

(EUR/RC68/19, EUR/RC68/Inf.Doc./3)

et

Rapport de la Réunion de haut niveau de l'OMS sur les systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté (Tallinn, Estonie, les 13 et 14 juin 2018)

(EUR/RC68/Inf.Doc./6, EUR/RC68/Conf.Doc./8 Rev.1, EUR/RC68/19 Add.1)

Le directeur, Systèmes de santé et santé publique, et la directrice, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, ouvrent le débat sur les réunions de haut niveau tenues à Sitges et Tallinn, notant que celles-ci constituent des étapes importantes vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle, et que leurs déclarations finales devraient être transmises à la Troisième Réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles, qui se tiendra le 27 septembre 2018 à New York (États-Unis d'Amérique). Sur la base de ces résultats, on pourra également envisager de promouvoir la riposte des systèmes de santé face aux troubles de la santé mentale et à la pollution de l'air.

Un diaporama est présenté sur les temps forts de la réunion de Sitges.

L'économiste principale de la santé du bureau de l'OMS à Barcelone pour le renforcement des systèmes de santé explique que la réunion de Sitges était fondée sur le principe selon lequel il importe d'intensifier d'une manière plus agressive les « meilleures options » en matière de lutte contre les maladies non transmissibles afin d'exercer un plus grand impact sur les résultats, ce qui exige une riposte globale et alignée au niveau des systèmes de santé. Les recommandations politiques présentées à la réunion sont le fruit de six années de travail, notamment la réalisation d'évaluations nationales avec concertations politiques et activités de suivi, l'élaboration de notes d'information sur les bonnes pratiques, ainsi que l'organisation de cours de formation annuels et de réunions consultatives. Les principaux messages politiques qui en sont issus ont été examinés à Sitges par 250 participants de 40 États membres de la Région, et ont été consignés dans un rapport de synthèse et un recueil de bonnes pratiques qui seront lancés pendant la présente session du Comité régional.

Les systèmes de santé doivent se transformer et s'adapter au « problème pernicieux » posé par les maladies non transmissibles à travers un réseau complexe de déterminants causaux interdépendants. Pour ce faire, plusieurs approches ou principes fondamentaux sont donc adoptés. Les politiques publiques et fiscales intersectorielles exigent la mise en place de structures de gouvernance durables, dotées des compétences et des ressources appropriées. Trois facteurs déterminants s'avèrent essentiels à cet égard : tout d'abord, l'éducation en santé publique doit être transformée ; ensuite, des investissements beaucoup plus importants doivent être réalisés dans la promotion de la santé et la prévention des maladies ; et finalement, de nouveaux mécanismes de financement doivent être mis en place pour l'action intersectorielle.

Les patients et leurs soignants jouent un rôle de premier plan dans la lutte contre les maladies non transmissibles ; les soins de santé primaires constituent désormais le lien entre les différents services qui étaient auparavant cloisonnés. Des équipes de soins primaires multidisciplinaires plus importantes étant nécessaires à cette fin, il a fallu repenser l'éventail des qualifications, modifier les tâches, inclure des médicaments d'un bon rapport coût-efficacité dans les programmes de prestations, et octroyer des incitations financières appropriées. Si les politiques universelles sont les piliers de la riposte des systèmes de santé, il n'existe pas une solution unique qui convienne à tous : des approches ciblées doivent être suivies afin d'améliorer l'équité en santé. Les systèmes de santé jouent un rôle clé dans la réduction des inégalités de santé en combinant politiques universelles et politiques ciblées.

La Région européenne de l'OMS pourrait constituer un exemple de réussite en matière de réduction de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles et de la prise en charge des maladies chroniques. Des résultats encore plus spectaculaires pourraient être obtenus à cet égard en effectuant un « bond en avant » ou en adoptant les meilleures pratiques actuelles, en modifiant rapidement notre démarche et en suscitant un changement qualitatif à grande échelle. Pour exploiter les possibilités de ce bond en avant, il faut mettre l'accent non seulement sur la nature même du processus de transformation des systèmes de santé, mais aussi sur les méthodes utilisées, et gérer l'économie politique du changement. Le Bureau régional est prêt à poursuivre sa coopération avec tous les États membres dans ce domaine, et à démontrer qu'il est possible d'effectuer un bond en avant.

Un diaporama est présenté sur les temps forts de la réunion de Tallinn.

Le conseiller principal en matière de politiques et de stratégies explique que la réunion, généreusement accueillie par le gouvernement estonien avec l'appui technique de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, a été organisée pour célébrer le

10^e anniversaire de la signature de la Charte de Tallinn. Réunissant environ 240 participants de 40 pays et de nombreux partenaires, l'événement a permis de définir des orientations politiques pour l'avenir en termes d'inclusion, d'investissement et d'innovation, ces trois thèmes incarnant tous les valeurs de la Charte de Tallinn, à savoir la solidarité, l'équité et la participation.

Le premier de ces thèmes concerne l'accès aux services, la couverture et la protection financière. L'inclusion est au cœur de la couverture sanitaire universelle, constitue une priorité du treizième PGT, et joue un rôle central dans la réalisation de l'ODD 3. L'objectif est de s'assurer que les systèmes de santé atteignent et desservent tout le monde, sans entraîner de difficultés financières. Au cours de la réunion, les participants ont réaffirmé le message de la Charte de Tallinn selon lequel on ne doit pas devenir pauvre à cause de problèmes de santé. Elle a permis de dégager un consensus en vue de renforcer la solidarité et, par conséquent, la couverture sanitaire universelle, et a confirmé la nécessité de réexaminer et d'accroître la protection financière dans la Région européenne.

Le deuxième thème implique la réalisation d'un investissement soutenu dans les systèmes de santé en vue d'obtenir de meilleurs résultats. Dans la Région, on est aujourd'hui davantage conscient du fait que le système de santé est un moteur non seulement de la santé des individus et de la population, mais aussi de la prospérité et de la croissance économique. Les participants à la réunion ont fait valoir les avantages d'investir dans les systèmes de santé et de s'engager sérieusement à investir dans la santé publique, et d'examiner les moyens de démontrer que les investissements dans le secteur de la santé peuvent servir les objectifs économiques et financiers.

Enfin, le troisième thème soutient que les innovations (au niveau des systèmes, des services ou des technologies) peuvent déboucher sur des moyens plus efficaces et plus intégrés de réaliser les valeurs et les objectifs des systèmes de santé. Cependant, la transposition à plus grande échelle des innovations s'avère être un processus complexe et spécifique au contexte, et les innovations, quel qu'en soit le type, risquent d'aggraver les inégalités. Il est donc essentiel de mettre en place des mécanismes appropriés de réglementation et de gouvernance pour faire en sorte que les avantages des innovations soient largement diffusés et partagés.

Le membre de la délégation estonienne, s'exprimant au nom des pays nordiques et baltes (Danemark, Estonie, Finlande, Islande, Lettonie, Lituanie, Norvège et Suède) déclare que la déclaration finale de la réunion de Sitges va très bien de pair avec celle de la réunion de Tallinn, et constituera une contribution précieuse à la Troisième Réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles ainsi qu'à la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires (Astana, Kazakhstan, les 25 et 26 octobre 2018). Si le renforcement des systèmes de santé est étroitement lié à l'instauration de la couverture sanitaire universelle, il importe de concilier le travail effectué à cette fin avec la prise de mesures visant à agir sur les facteurs de risque environnementaux, tels que la pollution de l'air, et à soutenir les choix et les modes de vie sains. En ce qui concerne les maladies non transmissibles, la consommation nocive d'alcool est l'un des quatre facteurs de risque modifiables et évitables les plus courants. L'année 2020 sera marquée par le 10^e anniversaire de la stratégie mondiale dans ce domaine ainsi que par l'expiration du plan d'action européen actuellement en vigueur. Les préparatifs en vue de la commémoration de cet anniversaire devraient prévoir un débat sur les défis auxquels est encore confrontée la Région, ainsi que la planification des actions à mener à l'avenir. Le thème des maladies non transmissibles devrait être plus stratégiquement inscrit à l'ordre du jour de la prochaine session du Conseil exécutif.

La représentante de la Suisse rappelle que son gouvernement et celui de l'Afghanistan ont organisé un événement parallèle à la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé, au cours duquel il a été proposé de lancer un appel à l'action en faveur de l'instauration de la couverture sanitaire universelle dans les situations d'urgence. Sur la base de cette initiative, le Président de la Confédération helvétique accueillera la semaine prochaine un événement sur ce thème lors de la troisième réunion de haut niveau. En outre, la Suisse accueillera les 5 et 6 novembre 2018 la Première Réunion générale du Mécanisme mondial de coordination de l'OMS sur la lutte contre les maladies non transmissibles.

Un autre représentant rappelle la longue expérience de son pays en matière de système d'assurance maladie obligatoire, ancré dans une économie sociale de marché et concrétisant le principe de solidarité. Les services de santé sont aussi les premiers employeurs dans de nombreux pays, et constituent par conséquent un pilier du développement économique, ainsi que de la protection et de la cohésion sociales. Or, les systèmes de santé doivent continuer à relever de nouveaux défis afin d'assurer leur viabilité financière et d'éviter que personne ne soit laissé de côté.

Des déclarations sont prononcées par des représentants du Partenariat pour la santé publique et le bien-être social de la Dimension septentrionale, du Comité permanent des médecins européens, de Wemos (s'exprimant également au nom de l'Association européenne de santé publique, du Center for Regional Policy Research and Cooperation – Studiorum, du Comité européen des ergothérapeutes, de l'European Public Services Union, de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes, de la Fédération mondiale pour l'enseignement de la médecine, de l'International Association for Hospice and Palliative Care, de l'Internationale des services public, de Medicus Mundi International et de l'Organisation mondiale des médecins de famille) ainsi que de la Fédération mondiale du cœur (s'exprimant également au nom de l'European Heart Network). Une déclaration conjointe est également soumise par écrit par Medicus Mundi International et Wemos.

Les participants se félicitent de l'organisation de la réunion de Tallinn par l'OMS, et réaffirment leur attachement aux valeurs exprimées dans la Charte de Tallinn. Un intervenant évoque l'adoption d'un plan d'action national inspiré des trois thèmes de la réunion, tandis qu'une autre intervenante décrit les mesures prises, avec l'appui de l'OMS, afin d'apporter des améliorations dans quatre domaines stratégiques (notamment le secteur hospitalier et le financement de la santé) et d'intégrer soins de santé primaires et santé publique. Une représentante indique que son pays coprésiderait la Première Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, qui se tiendra à New York (États-Unis d'Amérique) en septembre 2019, et s'engage à faire en sorte que les déclarations finales des réunions de Sitges et de Tallinn servent à préparer cette réunion.

Une autre représentante demande au secrétariat du Bureau régional d'établir une liste de tous les modèles, initiatives, plates-formes et outils actuellement utilisés afin que les États membres puissent choisir les instruments les plus appropriés pour mener à bien leurs mesures hautement prioritaires. Une importance particulière est accordée à la traduction de ces documents dans les langues nationales.

Des déclarations sont prononcées par les représentants du Comité permanent des médecins européens et d'EuroHealthNet.

Un représentant, s'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres, propose que les troisième et quatrième lignes du paragraphe 3 d)² du projet de résolution figurant dans le document EUR/RC68/Conf.Doc./8 Rev.1 soient modifiées comme suit : « ... en reconnaissant que les paiements directs excessifs pour les services et médicaments ambulatoires peuvent être une source importante de difficultés financières ... ».

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC68/R3.

Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS

(EUR/RC68/14, EUR/RC68/14 Add.1, EUR/RC68/Conf.Doc./5 Rev.1, EUR/RC68/Conf.Doc./5 Rev.2)

Une courte vidéo faisant partie de la série « Les voix de la Région » est projetée. La directrice, Situations d'urgence sanitaire et maladies transmissibles, déclare que le projet de plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS 2018-2023 se fonde sur les recommandations formulées en vue d'accélérer l'application du RSI (2005) et de renforcer les capacités de laboratoire, approuvées par le CR67, et sur le plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023, qui a été accueilli positivement par la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2018. L'objectif de ce projet de plan d'action est de prévenir les situations d'urgence sanitaire dans toute la Région, ou d'en atténuer l'impact.

La coordinatrice, Situations d'urgence sanitaire, décrit le processus de rédaction du plan d'action, qui a été entamé en février 2018 lors d'une réunion de haut niveau à Munich (Allemagne) et s'est poursuivi dans le cadre d'une consultation en ligne, lors de laquelle 36 États membres et autres acteurs concernés se sont manifestés. Le CPCR a, lui aussi, discuté du projet dans les détails. Parmi les observations reçues, il a été demandé que le texte soit aligné sur les mécanismes de l'UE et d'autres mécanismes sous-régionaux. Un État membre a présenté des commentaires détaillés et des recommandations.

Les trois piliers stratégiques du projet de plan d'action sont les suivants : développer, consolider et maintenir les principales capacités requises des États parties en vertu du RSI (2005) ; renforcer la gestion des événements et le respect des obligations en vertu du RSI ; et mesurer les progrès réalisés et promouvoir l'obligation de rendre compte, notamment par des rapports annuels obligatoires à l'Assemblée mondiale de la santé et des évaluations qualitatives et quantitatives facultatives.

Ce plan d'action, qui se base sur le plan stratégique mondial pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023, tient compte de l'interdépendance entre la préparation aux situations d'urgence sanitaire, le renforcement des systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique ; il adhère au cadre et principes du RSI (2005), vise à contribuer à la concrétisation d'un engagement pris dans le cadre des ODD, à savoir « ne laisser personne de côté », grâce à la promotion de la couverture sanitaire universelle, et est conforme aux cadres politiques internationaux existants en matière de santé. Il constate aussi l'importance fondamentale d'une prise en main par les pays, dans le cadre de laquelle le développement des capacités est envisagé selon une approche fondée sur les besoins, et les

² Paragraphe 3 e) de la résolution adoptée.

sources nationales de financement sont exploitées en vue de garantir une durabilité. Toutes les stratégies et mesures entreprises par les États parties pour la préparation et l'action doivent être fondées sur les vulnérabilités, risques et dangers nationaux et doivent faire intervenir tous les acteurs concernés à l'échelle nationale et, le cas échéant, à l'échelle intersectorielle. Ce plan d'action met l'accent sur le rôle de chef de file de l'OMS, qui soutient les acteurs concernés pour que ceux-ci aident les pays à renforcer leurs capacités et à coordonner l'apport d'une assistance en situation d'urgence, conformément au RSI (2005) ; il donne la priorité à une aide de l'OMS aux pays prioritaires dans la Région européenne de l'OMS ; et est basé sur l'importance d'une approche tous risques, fondée sur le principe « Un monde, une santé », axée sur toutes les phases du cycle de gestion des situations d'urgence et tenant compte des structures sous-régionales existantes.

De nombreux États membres se félicitent du projet de plan d'action et du projet de résolution qui l'accompagne et demandent leur adoption immédiate. Ils saluent particulièrement l'approche intersectorielle adoptée dans le projet de plan d'action et la formation des points focaux nationaux dispensée par le Département de coordination du Règlement sanitaire international, établi dans les bureaux de l'OMS à Lyon (France). En outre, ils soulignent l'indivisibilité des quatre éléments du suivi et de l'évaluation du RSI : le rapport annuel à l'Assemblée mondiale de la santé (une obligation aux termes du RSI (2005)) les évaluations externes conjointes, les examens a posteriori et les exercices de simulation. Toutefois, l'un d'eux déclare que des ressources limitées le contraindront à se concentrer sur son rapport annuel obligatoire à l'Assemblée mondiale de la santé plutôt que sur une évaluation externe conjointe.

Un représentant de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine prononce une déclaration. Des déclarations écrites sont présentées par l'Association for Medical Education in Europe et l'International Association for Hospice and Palliative Care.

Répondant aux points soulevés, la directrice, Situations d'urgence sanitaire et maladies transmissibles, souligne que le projet de plan d'action est le produit des efforts conjoints du Bureau régional, des États membres et d'autres intervenants concernés, et qu'il a été élaboré dans le cadre d'un processus inclusif et transparent. Le Bureau régional supervisera la mise en œuvre du plan d'action afin de répondre aux besoins exprimés par les États membres. La seule obligation contraignante est le rapport annuel à adresser à l'Assemblée mondiale de la santé conformément au RSI (2005) ; tous les autres mécanismes sont facultatifs et visent à renforcer les capacités nationales. Le Bureau régional comprend les préoccupations exprimées par certains États membres et veillera à ce qu'elles soient prises en considération lors de la mise en œuvre de ce plan d'action.

Un État membre présente des amendements détaillés au projet de résolution. Il préfère la formulation « prend note avec satisfaction du » plutôt qu'« adopte » le projet de résolution pour un certain nombre de raisons : le projet de plan d'action prévoit des mesures à mettre en œuvre par le Bureau régional et des « partenaires clés » non précisés, sans spécifier que ces mesures doivent d'abord être demandées par l'État concerné ; le processus de consultation n'a pas permis de dissiper intégralement les préoccupations de certains pays concernant le suivi et l'évaluation, notamment concernant les outils et le financement des évaluations externes communes et la proposition visant l'approbation officielle de ces dernières dans le plan d'action alors que d'autres mécanismes, facultatifs, existent ; enfin, le cadre de suivi proposé, avec des indicateurs pour chaque domaine technique des piliers stratégiques, devrait également faire l'objet d'une discussion approfondie par tous les États membres, d'autant plus que le projet de plan d'action comprend certaines initiatives qui ne sont pas dans l'intérêt de

tous. Le mécanisme d'auto-évaluation prévu dans le RSI (2005) requiert des travaux supplémentaires au sein d'un forum auquel tous les États membres pourraient participer.

Un représentant de l'UE déclare que les États membres de l'UE ne souhaitent pas accepter une formulation qui n'indiquerait pas explicitement que le Comité régional a officiellement adopté ce plan d'action. Les activités menées dans le cadre du RSI (2005) font partie de la mission principale de l'OMS. Dans sa formulation actuelle, le projet de résolution confère un mandat solide au Bureau régional et envoie un message politique ferme au reste du monde.

Après la poursuite du débat au sein d'un groupe de travail informel, un consensus se dégage à propos d'une version modifiée du projet de résolution, que le Comité régional adopte en tant que résolution EUR/RC68/R7.

Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS

(EUR/RC68/12, EUR/RC68/12 Add.1, EUR/RC68/Conf.Doc./7 Rev.1)

Dans le cadre de la série « Les voix de la Région » est présentée une courte vidéo dans laquelle un éleveur irlandais explique avoir peur du système de santé et décrit les soins qui lui ont été administrés pour un problème cardiaque. Son expérience a donné à ses amis et connaissances l'encouragement nécessaire pour faire également réaliser des bilans de santé. À cause des stéréotypes de masculinité, les hommes se perçoivent souvent comme faibles et ont un sentiment d'embarras lorsqu'ils évoquent des craintes pour leur santé ; par conséquent, il n'est pas rare qu'ils ne demandent pas d'aide avant qu'il ne soit trop tard. Si les hommes doivent assumer la responsabilité de leur propre santé, les professionnels de santé doivent, quant à eux, leur tendre la main en proposant un soutien et un encouragement.

La directrice, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, annonce au Comité régional que dans toute l'histoire de l'OMS, c'est la première fois qu'un organe directeur discute d'une stratégie sur la santé et le bien-être de l'homme. La Région européenne est tout indiquée pour lancer une telle initiative. Comme dans le cas de la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS, débattue au Comité régional deux ans plus tôt, la préparation de la Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme a été supervisée par la division Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie et la division Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être, et a bénéficié d'un soutien appréciable de toutes les autres divisions du Bureau régional, y compris les GDO, ainsi que d'experts et de la société civile. La mise en œuvre de cette stratégie, dont le but est de lutter contre la mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et d'atteindre une égalité entre les sexes en matière de santé en adoptant une démarche « parcours de vie », requerra un ferme soutien. Étant donné le caractère novateur de cette stratégie, sa mise en œuvre demande d'assumer une responsabilité particulièrement lourde. Dès lors, les conseils et le soutien des États membres revêtiront une énorme importance.

Le chef de programme, Sexospécificités et droits humains, déclare que la Stratégie sur la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS fait le lien entre plusieurs projets qui constituent le fondement des activités de l'OMS, comme Santé 2020 et le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et en particulier les ODD 3, 5 et 10. Elle est le complément de la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme, adoptée par le

Comité régional en 2016. Quoique la santé des hommes de la Région européenne se soit améliorée au fil des ans, les hommes sont encore trop nombreux à mourir jeunes en Europe, des suites de maladies non transmissibles ou de traumatismes. Les différences d'un point à l'autre de la Région sont importantes, puisqu'en matière d'espérance de vie, il y a près de 17 ans d'écart entre les hommes selon le pays où ils vivent. Il n'est pas nouveau que bon nombre de ces décès sont dus aux comportements à plus haut risque des hommes et à un recours aux services moins fréquent que chez les femmes, de sorte que l'une des principales raisons d'être de cette stratégie est d'adopter une approche fondée sur le genre pour progresser plus rapidement dans la prévention de ces décès prématurés.

L'égalité entre les sexes est à la fois un objectif et un facteur d'accélération des ODD – amener les hommes à s'occuper d'égalité entre les sexes est l'autre grande raison d'être de cette stratégie. La responsabilité conjointe en matière de santé sexuelle et reproductive, la prévention de la violence contre les femmes et le partage des tâches dans le domaine des soins rémunérés ou non sont des stratégies clés visant l'égalité entre les sexes. Dans tous les pays de la Région, les femmes assument une part disproportionnée des responsabilités familiales. Corriger ce déséquilibre aurait des avantages pour les femmes et les hommes ; lorsque les hommes prennent soin des autres, ils sont mieux à même de prendre soin d'eux-mêmes et ont moins besoin de soins dispensés par des agents de santé ou des aidants.

Le rapport sur la santé et le bien-être de l'homme inspire les recommandations de la stratégie et met en lumière certains aspects de la santé de l'homme. Il examine aussi l'impact sur la santé des liens entre la biologie, les sexospécificités et les autres déterminants sociaux de la santé à différents stades de la vie et la manière dont les normes sexospécifiques traditionnelles et les notions de masculinité influencent les comportements en matière de santé et génèrent des préjugés sexistes lors de la prestation de services de santé.

Cette stratégie adopte une approche participative fondée sur des atouts ; elle s'appuie sur des expériences positives. Elle vise une transformation, puisqu'elle implique des changements culturels et sociétaux. Chacun des domaines prioritaires (renforcer la gouvernance en matière de santé de l'homme, faire de l'égalité entre les sexes une priorité, rendre les systèmes de santé sensibles à la dimension homme-femme, améliorer la promotion de la santé et constituer une solide assise factuelle) souligne la nécessité d'adopter une démarche « parcours de vie » concernant la santé de l'homme, en déterminant trois grandes transitions de sa vie, qui présentent des obstacles mais ouvrent également des possibilités d'action : l'adolescence, la paternité et la retraite.

Il est proposé que son cadre de suivi soit aligné sur le Cadre commun de suivi afin d'éviter les doubles emplois et d'utiliser au mieux les ressources des États membres. Le projet de résolution propose aussi que le suivi de la stratégie et les notifications y afférentes adressées au Comité régional s'effectuent en combinaison avec le suivi et la notification relatifs à la stratégie sur la santé de la femme, étant donné que les mesures visant la mise en œuvre de ces stratégies seront appliquées dans le contexte général de l'égalité entre les sexes.

La table ronde ultérieure sur la Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS est animée par la directrice, Politique et gouvernance pour la santé et le bien-être. Autour de cette table ronde siègent le responsable du projet Healthy Workplaces (Lieux de travail sains) (Irlande), le directeur général adjoint de la santé (Portugal) et un analyste principal de l'Agence suédoise pour l'égalité des sexes.

Le responsable du projet Healthy Workplaces (Irlande) déclare que la politique nationale irlandaise pour la santé de l'homme 2008-2013 tenait compte des déterminants sexospécifiques et sociaux de la santé. Cette politique doit son succès à un ferme leadership au niveau des pouvoirs publics, à des conseils d'experts pour la mise en œuvre, à des mécanismes de notification performants, au renforcement des capacités, à la recherche et aux activités de sensibilisation. Elle se base sur des données probantes et fait l'objet d'une évaluation continue. Dans un contexte de raréfaction des ressources, la coopération avec des partenaires de la société civile et des milieux universitaires a été essentielle. La présence d'un groupe de personnes enthousiasmées par la santé de l'homme et œuvrant ensemble à un ordre du jour commun a été d'une importance cruciale. Afin de promouvoir une approche pangouvernementale, le deuxième plan d'action pour la mise en œuvre de cette politique a été aligné sur Healthy Ireland Framework for Improved Health and Well-being, le cadre pour l'amélioration de la santé et du bien-être « Irlande en bonne santé », adopté en 2013. Ainsi, la santé de l'homme a été intégrée dans l'élaboration des politiques nationales, ce qui a été la clé du succès. La stratégie européenne formule un mandat précis pour des mesures au niveau régional. Cela confèrera à la santé et aux sexospécificités une meilleure visibilité et créera une occasion d'avoir des échanges au sujet des pratiques adoptées, de travailler ensemble, de renforcer les bases factuelles et de maintenir cette question à l'ordre du jour.

Le directeur général adjoint de la santé du Portugal déclare que les maladies non transmissibles sont la première cause de mortalité dans son pays et que toute mesure visant à réduire l'exposition à ces maladies présente des avantages pour l'ensemble de la société, y compris pour les hommes. Étant donné la complexité des raisons expliquant l'écart entre les sexes sur le plan de la mortalité, il est essentiel de faire intervenir des secteurs autres que celui de la santé, ainsi que la société civile et la population. Les deux principaux aspects à aborder sont : la perception de la masculinité à l'origine de comportements à haut risque chez l'homme et l'interaction des hommes avec le système de santé. Il faut faire prendre conscience aux hommes des risques et des besoins en matière de santé, et il faut qu'ils sachent que des traitements sont disponibles. À cet égard, il serait utile qu'ils soient mis en contact avec le secteur de la santé dès le plus jeune âge. Parallèlement, il convient d'inciter les agents de santé à mieux prendre en compte le genre comme déterminant de la santé. À l'instar d'autres instruments de l'OMS, cette stratégie européenne impulse les efforts des pays ; elle leur confère des bases factuelles plus solides et des arguments supplémentaires.

L'analyste principal de l'Agence suédoise pour l'égalité des sexes (Suède) déclare que l'égalité des sexes est depuis longtemps à l'ordre du jour dans son pays et que la politique publique encourage les hommes à exercer leur paternité et à dispenser des soins non rémunérés. Les politiques sociales telles que la prise en charge subventionnée des enfants ont également joué un rôle important. Des éléments probants montrent que les hommes qui prennent soin de leur famille sont moins enclins à s'exposer à certains risques, qu'ils adoptent des comportements plus sains en matière de santé, qu'ils contribuent à modifier les perceptions sociétales de la masculinité et qu'ils sont moins susceptibles de mourir jeunes. Inversement, la mortalité prématurée est particulièrement élevée chez les hommes divorcés n'ayant pas accès à des réseaux sociaux et n'ayant pas gardé le contact avec les enfants issus de relations antérieures. Il existe également un lien avéré entre la perception de la masculinité et la santé mentale, puisque chez l'homme, les troubles mentaux sont souvent sous-diagnostiqués et ne sont pas soignés. L'Association suédoise des autorités locales et des régions a organisé des campagnes de sensibilisation et des ateliers et produit des publications dans le but de modifier les normes de la masculinité, de créer des réseaux de soutien social, de

présenter de nouveaux modèles de comportement et d'inciter à demander de l'aide plus tôt. L'Agence suédoise pour l'égalité entre les sexes, créée au début de 2018, a apporté un soutien supplémentaire à l'inclusion de la santé de l'homme dans des politiques de santé tenant compte de la dimension de genre. La stratégie européenne pourrait contribuer à soutenir les efforts déjà menés en faveur de l'égalité entre la femme et l'homme et à relever les nouveaux défis découlant des écarts socioéconomiques et socioculturels croissants, qui entraînent la résurgence des normes traditionnelles en matière de genre.

Au cours du débat qui suit, les participants se montrent largement favorables à la stratégie, perçue comme un jalon important sur la voie d'une politique de santé tenant compte des sexospécificités dans la Région. La stratégie est également jugée très pertinente pour mettre en œuvre le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et pour pouvoir promouvoir la santé en ciblant l'homme ou la femme. Citant une multitude de problèmes de santé liés au genre chez l'homme, les participants attirent l'attention sur la nécessité de tenir compte également des déterminants culturels, socioéconomiques et environnementaux de la santé. Un membre fait remarquer que, compte tenu de l'interaction complexe entre les facteurs, il est difficile d'évaluer l'efficacité d'une quelconque mesure par rapport aux autres. Les représentants soulignent la nécessité d'une approche globale et pansociétale de la santé de l'homme et de la femme. Bien que les besoins des hommes en matière de santé puissent être pris en compte d'une manière qui profite également aux femmes et aux enfants, il faut aussi les prendre en considération isolément.

La promotion de la participation des hommes aux soins rémunérés ou non, à la parentalité et à la prévention de la violence, comme le prévoit la stratégie, fait l'objet d'éloges. S'il est important de comprendre les différences biologiques entre les hommes et les femmes à des fins médicales, les disparités entre les sexes sur le plan des résultats sanitaires sont largement influencées par des valeurs, des normes et des traditions. En reconnaissant la vulnérabilité des hommes et leur rôle en tant qu'agents de changement, la stratégie pourrait fournir des orientations utiles pour de nouvelles interventions à tous les niveaux. Un membre décrit la démarche de son pays en matière de santé vue sous l'angle des sexospécificités, que ce soit en général ou dans des cas précis, et appelle l'attention sur la nécessité d'études et de rapports tenant compte de la dimension homme-femme dans le domaine de la santé. L'importance d'accorder la priorité à un changement de culture est soulignée. Un membre souligne que l'accent mis sur la santé de l'homme ne doit pas détourner les ressources des besoins de la femme en matière de santé. Les résultats sanitaires obtenus pour l'homme sont souvent liés à des choix personnels et à des habitudes culturelles, tandis que la santé de la femme est fréquemment déterminée par le contexte sociétal au sens plus large. La santé de chaque sexe doit être envisagée dans sa globalité ; la meilleure manière de s'en occuper pourrait être d'inscrire la santé de l'homme et de la femme dans le cadre plus large de la santé tenant compte des sexospécificités. La proposition visant à établir des rapports conjoints sur les Stratégies pour la santé de l'homme et de la femme à l'intention du Comité régional reçoit un large soutien. En faisant le lien entre la santé de l'homme et celle de la femme, on obtiendra une assise solide sur laquelle pourront être élaborées les décisions de demain en matière de santé, qui tiendront compte de la dimension de genre.

La directrice régionale pour l'Europe orientale et l'Asie centrale, FNUAP, se déclare en faveur de la stratégie, qui repose sur des bases factuelles et des connaissances solides. L'impact des normes sexospécifiques et des perceptions de la masculinité sur la santé des hommes est largement reconnu et étayé. La dimension sexospécifique de la stratégie est capitale. Pour améliorer la santé des familles, des communautés locales et des sociétés, il est indispensable de

répondre aux besoins des hommes en matière de santé sexuelle et reproductive. Il est donc très pertinent d'analyser de manière approfondie les déterminants essentiels de la santé sexuelle et reproductive des hommes, ainsi que les difficultés et les priorités décrites dans le document. Les précieuses recommandations formulées dans la stratégie en vue d'interventions axées sur un impact permettront non seulement d'améliorer la santé et le bien-être de l'homme, mais aussi d'accélérer la mise en œuvre des ODD dans la Région. Son organisation est prête à poursuivre sa collaboration avec l'OMS et les États membres en vue de la mise en œuvre de la stratégie.

Des déclarations sont prononcées par des représentants de la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine (s'exprimant également au nom de l'Alliance pour la promotion de la santé, du Centre for Regional Policy Research and Cooperation – Studiorum, de l'European Forum for Primary Health Care, de Medicus Mundi International et de Wemos) et de l'International Association for Hospice and Palliative Care.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC68/R4.

Mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020 : enseignements acquis et voie à suivre

(EUR/RC68/16)

En présentant ce sujet, la directrice, Situations d'urgence sanitaire et maladies transmissibles, indique que les activités menées pour mettre en œuvre le Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020 sont particulièrement importantes, étant donné l'implantation et la prolifération des moustiques de l'espèce *Aedes* et l'introduction croissante de maladies à transmission vectorielle dans la Région européenne. Le Bureau régional ne dispose pourtant que de ressources limitées pour mettre en œuvre ce cadre, et il doit donc compter sur l'appui indispensable de quatre États membres en particulier. Le cadre est axé sur deux maladies à transmission vectorielle (le chikungunya et la dengue), mais d'autres maladies à transmission vectorielle, comme la borréliose de Lyme et la fièvre du Nil occidental, suscitent également de l'inquiétude, surtout dans la partie méridionale de la Région européenne de l'OMS. Elle souligne l'importance que le Bureau régional accorde à la collaboration avec ses partenaires, dont le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), l'European Mosquito Control Association et VectorNet.

La coordinatrice, Maladies transmissibles, déclare que le nombre de cas de dengue et de chikungunya importés dans la Région européenne a augmenté, mais que les statistiques ne reflètent pas parfaitement la situation car la majorité des cas présentent peu ou pas de symptômes et ne sont donc pas identifiés ou signalés. Une flambée épidémique de fièvre du Nil occidental a éclaté dans le sud de l'Europe et 64 décès ont été signalés dans la Région jusqu'ici. Les vecteurs de ces maladies sont déjà présents dans de nombreux pays de la Région, mais il y a des lacunes à combler dans les statistiques. Le Bureau régional a fait de la flambée épidémique de maladie à virus Zika une opportunité d'évaluer la capacité des États membres à endiguer la transmission de ce virus à un stade précoce. En ce qui concerne la gestion intégrée des vecteurs, 23 États membres seulement ont signalé avoir mis en place à la fois une surveillance entomologique et des plans de gestion des vecteurs. Pour ce qui est de la surveillance clinique des maladies à transmission vectorielle, 33 pays ont signalé avoir

instauré une surveillance de ces maladies, ainsi que des éruptions et de la fièvre. Des efforts sont actuellement consentis pour aider les pays en matière de renforcement des capacités, de formation et d'identification des vecteurs. Des supports de communication et de sensibilisation sont en cours d'élaboration, à l'intention des États membres. Un engagement politique fort sera la clé de la prévention d'épidémies plus vastes ; des ressources humaines et financières doivent être allouées à la lutte antivectorielle, et une surveillance, un suivi et une évaluation solides sont essentiels. Il est également capital que les agents de santé soient vigilants et connaissent bien tous les symptômes. Des stratégies intersectorielles sont nécessaires, les communautés locales doivent être mobilisées et la collaboration transfrontalière doit être renforcée. L'OMS est tout à fait déterminée à rester aux côtés des États membres. Le sous-groupe du CPRC sur la lutte antivectorielle, se félicitant de l'approche stratégique adoptée pour la lutte antivectorielle intégrée au niveau mondial, a envisagé trois options pour les étapes suivantes : 1) élaborer, conformément à la résolution WHA70.16, un plan régional de lutte antivectorielle ; 2) élargir la portée du cadre régional existant pour y inclure d'autres maladies préoccupantes à transmission vectorielle ; et 3) accélérer l'application du cadre régional et s'attaquer à d'autres maladies préoccupantes à transmission vectorielle sur la base d'une approche sous-régionale et axée sur des maladies particulières. Le CPRC a conclu en proposant d'accélérer encore l'application du cadre régional et de gérer d'autres maladies préoccupantes à transmission vectorielle sur la base d'une approche sous-régionale, spécifique à chaque maladie.

Le président, sous-groupe du CPRC sur la lutte antivectorielle, déclare que face aux préoccupations concernant la transmission accrue de maladies à transmission vectorielle et aux contraintes pesant sur les systèmes de santé de la Région européenne de l'OMS pour diverses raisons, dont le changement climatique, le CPRC a mis sur pied un sous-groupe sur la lutte antivectorielle. Le chikungunya et la dengue se sont transmis localement dans certains pays du sud de l'Europe, tandis que les moustiques *Aedes albopictus* sont présents en Europe. En même temps, il y a un risque de réintroduction d'*Aedes aegypti* en Europe. Le virus du Nil occidental s'est établi dans certaines parties de la Région ; un grand nombre de cas a été enregistré. Le paludisme est également présent, ce qui prouve que des maladies précédemment éliminées peuvent réapparaître. Il faut donc tenter de renforcer les systèmes de santé publique en recrutant davantage d'épidémiologistes, d'entomologistes et de professionnels de la santé publique afin de réagir à cette menace pour la santé publique. Il est essentiel de disposer de plans nationaux de préparation et d'intervention. Un engagement politique au plus haut niveau est nécessaire pour assurer un financement à long terme et le renforcement des capacités. Il est également capital d'assurer l'efficacité durable de la surveillance et de la lutte antivectorielles, encadrées par une législation appropriée. Par ailleurs, il convient de faire participer d'autres acteurs concernés, tels que les agences environnementales, aux mesures de lutte antivectorielle. D'autres études sont nécessaires pour comprendre l'épidémiologie des agents pathogènes qui suscitent des craintes, afin de trouver des indicateurs prédictifs et de mettre en place des méthodes de lutte antivectorielle efficaces. Des campagnes de communication visant à sensibiliser le public sont indispensables, et il faudrait dispenser de meilleurs conseils aux voyageurs concernant leur santé, afin de réduire au minimum l'importation de maladies à transmission vectorielle. Le sous-groupe du CPRC continuera à étudier la situation et formulera des recommandations pour la poursuite de la mise en œuvre du cadre régional.

Au cours du débat qui suit, les représentants des États membres accueillent favorablement le rapport et expriment leurs préoccupations face à l'augmentation du nombre de vecteurs et à la

menace croissante représentée par plusieurs maladies à transmission vectorielle dans la Région européenne. Décrivant leurs expériences en matière de lutte antivectorielle au niveau national, ils soulignent la nécessité absolue d'une approche multisectorielle, en particulier dans le cadre d'une étroite collaboration avec les secteurs du climat, de la santé animale, de l'agriculture et des transports. Les États membres doivent s'échanger des informations, surtout des données de surveillance, car les maladies à transmission vectorielle constituent une menace transnationale. Les agents de santé doivent être formés à l'identification des cas potentiels de maladies à transmission vectorielle, surtout celles dont les symptômes se manifestent peu. Il faudrait mener des travaux en parallèle, tout en intensifiant la recherche fondamentale et appliquée. Il est proposé d'inclure la fièvre hémorragique de Crimée-Congo dans le champ d'application du cadre régional.

Un représentant de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine prononce une déclaration.

La directrice, Situations d'urgence sanitaire et maladies transmissibles, remercie les participants d'avoir pris conscience de la menace croissante représentée par les maladies à transmission vectorielle et des liens existants avec le changement climatique. La lutte contre les menaces des vecteurs réémergents passe par une action intersectorielle. La lutte antivectorielle est un secteur négligé de la préparation, avec des ressources humaines et financières limitées ; elle doit être renforcée. Il faut également accorder plus d'attention à la surveillance. En ce qui concerne l'échange d'informations, les échanges transfrontaliers de données, tant dans la Région européenne qu'avec les pays de la Région de la Méditerranée orientale, doivent être intensifiés. Toutes les suggestions concernant un élargissement du champ de la lutte antivectorielle sont bienvenues, mais les moyens restent maigres pour la mise en œuvre du cadre.

Maladies à prévention vaccinale et vaccination : exploiter tout le potentiel du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020

(EUR/RC68/9)

Une courte vidéo est projetée dans le cadre de la série « Les voix de la Région » : en Allemagne, une mère d'une petite fille de trois ans et enceinte d'un deuxième enfant décrit son expérience face à la réticence d'autres mères à faire vacciner leurs jeunes enfants. Elle est particulièrement préoccupée par le risque que représentent les enfants non vaccinés lorsqu'ils entrent en contact avec des nourrissons et d'autres jeunes enfants qui n'ont pu recevoir de vaccins. Elle souligne également l'importance de garantir un taux de vaccination de 95 % en vue de parvenir à l'immunité collective et de protéger ainsi tous les enfants contre les maladies transmissibles, quel que soit leur état vaccinal.

La directrice, Situations d'urgence sanitaire et maladies transmissibles, rend compte des progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020. Selon une évaluation indépendante à mi-parcours, la Région européenne était, à la fin 2017, en bonne voie d'atteindre 3 des 6 objectifs du plan : maintenir le statut d'absence de poliomyélite ; prendre des décisions fondées sur des données probantes au sujet de l'introduction de nouveaux vaccins ; et parvenir à la viabilité financière durable des programmes nationaux de vaccination. Dans le contexte de la mise en œuvre du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS (2017), il est probable que l'objectif de lutte contre l'infection par le virus de l'hépatite B soit également en bonne voie d'être atteint.

Malgré les progrès accomplis, les lacunes observées dans la couverture vaccinale aux niveaux national et sous-national posent des problèmes considérables. Le nombre de cas de rougeole a augmenté de façon spectaculaire dans la Région comparé à 2016 : environ 23 000 cas ont été signalés en 2017, et quelque 41 000 au cours des six premiers mois de 2018. La hausse des cas de rougeole et des décès enregistrés est à la fois inacceptable et évitable. Les taux de couverture inadéquats s'expliquent par les pénuries de vaccins et les obstacles à l'accès aux nouveaux vaccins dans certains pays. Le phénomène de réticence à la vaccination constitue également un grave problème qui exige une analyse au niveau local ainsi que des solutions adaptées. Les professionnels de santé ont un rôle clé à jouer à cet égard, et des données de qualité sur la vaccination sont essentielles pour éclairer la prise de décisions au niveau local.

Le président, Groupe consultatif technique européen d'experts en matière de vaccination, explique qu'au cours de ces dernières décennies, les efforts inlassables déployés dans le domaine de la vaccination ont permis de réduire l'incidence de certaines maladies infantiles à un point tel que les jeunes professionnels de santé sont susceptibles de ne pas les reconnaître. Or, cette réussite pourrait engendrer un sentiment de complaisance eu égard à la vaccination et, par conséquent, une baisse de la vaccination qui pourrait faire réapparaître des maladies oubliées. La hausse importante du nombre de cas de rougeole dans la Région européenne constitue un bon exemple à cet égard, et met en évidence des lacunes dans l'utilisation des vaccins ainsi que des années de sous-performance à cet égard. La vaccination ne protège pas seulement les personnes vaccinées, mais aussi leur entourage. Il est par conséquent impérieux de mener une action concertée afin de mettre en œuvre des programmes de vaccination universels efficaces pour protéger les populations face aux méfaits de la désinformation, de l'incompréhension et de la complaisance.

Au cours du débat qui suit, tous les intervenants se félicitent du rapport et se déclarent préoccupés par l'augmentation importante et rapide des cas de rougeole dans la Région européenne. S'engageant à faire de la vaccination une intervention essentielle de santé publique, et en particulier à atteindre les objectifs fixés dans le Plan d'action européen pour les vaccins, les participants font état des mesures prises au niveau national afin d'améliorer la couverture vaccinale. Des plans d'action nationaux sont actuellement mis en œuvre dans de nombreux États membres. À côté des efforts déployés afin que les États prennent en charge les coûts des vaccins, certains pays à revenu intermédiaire éprouvent des difficultés à introduire de nouveaux vaccins, et souhaitent donc trouver des solutions aux problèmes d'achat, comme les dispositions de passation conjointe de marché. Le soutien de l'OMS pourrait s'avérer nécessaire à cet égard, ainsi que pour résoudre d'autres problèmes auxquels sont confrontés les pays à revenu intermédiaire.

Si, dans certains pays, la vaccination est exigée pour inscrire les enfants dans l'enseignement préscolaire et primaire, et est donc de facto obligatoire, dans d'autres, la décision de vacciner les enfants incombe aux parents et aux tuteurs. Le phénomène de réticence à la vaccination et l'influence grandissante du mouvement anti-vaccins sont particulièrement inquiétants. Afin de contrer la propagation de la rougeole et d'atteindre les objectifs du Plan d'action européen pour les vaccins, on veillera à tout prix à garantir la participation des médias aux efforts de sensibilisation et à instaurer la confiance dans la vaccination. Une attention particulière doit être accordée à l'élargissement de la couverture vaccinale aux communautés difficiles à atteindre, telles que les Roms et les populations vivant dans les zones frontalières, les zones touchées par les conflits ou les territoires contestés. La surveillance et l'utilisation des données doivent également être renforcées afin d'étayer et d'optimiser les interventions. Les représentants remercient le Bureau régional de l'appui inestimable qu'il apporte à leurs efforts.

Une représentante d'un État observateur fait remarquer que la transmission endémique de la rougeole est de nouveau observée dans un État membre de la Région des Amériques, une situation qui témoigne de la fragilité même de l'élimination de la rougeole et de la vulnérabilité des systèmes de santé. Les taux de vaccination élevés constituent un aspect fondamental de la préparation.

Des déclarations sont prononcées par des représentants de l'Organisation mondiale des médecins de famille (également au nom du Centre for Regional Policy Research and Cooperation – Studiorum, du Comité européen des ergothérapeutes, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes, du Forum européen des soins primaires et de Medicus Mundi International), de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine (également au nom de l'Association européenne des étudiants en médecine et du Forum européen des soins primaires), de l'Association européenne de santé publique, du Comité permanent des médecins européens et de la Fédération internationale des étudiants en pharmacie. L'Association européenne de santé publique et le Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes présentent une déclaration écrite conjointe.

La directrice, Situations d'urgence sanitaire et maladies transmissibles, remercie tous les participants d'avoir réaffirmé avec force leur engagement envers la vaccination et d'avoir partagé leurs expériences à ce sujet. Elle convient que la communication et la sensibilisation seront les sésames de la lutte contre le mouvement anti-vaccins et le phénomène de réticence à la vaccination. L'OMS reste déterminée à collaborer avec les États membres à cet égard, et a élaboré divers instruments et outils pour une utilisation à l'échelle locale. Le suivi des données constituera une priorité importante pour le Bureau régional, et permettra dans une large mesure de recenser les lacunes en matière de vaccination et de cibler les interventions afin de répondre aux besoins des groupes vulnérables, notamment les migrants et les populations difficiles à atteindre. L'approvisionnement en vaccins et leur achat continuent de poser problème au niveau mondial ; le Bureau régional poursuivra ses efforts afin de surmonter ces difficultés, notamment en élaborant une feuille de route pour les achats groupés dans le cadre plus général de la feuille de route relative à la vaccination dans les pays à revenu intermédiaire. Le Groupe consultatif technique européen d'experts a formulé des recommandations précieuses pour la définition des stratégies et des politiques de l'OMS, et celles-ci ont été prises en compte dans les activités menées au niveau national. La vaccination restera longtemps une priorité pour le Bureau régional, et une coopération étroite sera maintenue à cet égard avec tous les partenaires, notamment les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) et l'ECDC.

Les pays au centre : le rôle stratégique des bureaux de pays dans la Région européenne de l'OMS

(EUR/RC68/Inf.Doc./4 Rev.1)

Un film vidéo sur le rôle stratégique des bureaux de pays dans la Région européenne de l'OMS est projeté dans le cadre de la série « Les voix de la Région ». Il présente un aperçu des activités de ces bureaux dans différents contextes, et évoque les visites effectuées par des membres du CPCRC et des membres européens du Conseil exécutif dans les bureaux de pays de Fédération de Russie, de Géorgie, de Slovénie et de Turquie. Ces membres ont eu l'occasion de rencontrer des représentants d'institutions gouvernementales, de la société civile et d'agences partenaires, et de se rendre compte de l'impact exercé par les activités menées en collaboration entre l'OMS et ses partenaires nationaux sur le terrain. Grâce aux enseignements tirés de ces visites, les organes

directeurs de l'OMS pourront également prendre des décisions plus éclairées concernant l'affectation des ressources aux activités menées dans les pays.

La directrice, Soutien aux pays et communication, indique que des progrès considérables ont été accomplis ces dix dernières années dans les activités menées par l'OMS au niveau des pays. Santé 2020, la réforme de l'OMS ainsi que, plus récemment, le treizième PGT et le programme de transformation ont amélioré la manière dont l'OMS œuvre dans et avec les pays. La transition du modèle de direction des bureaux de pays par des administrateurs nationaux à des administrateurs internationaux est presque terminée, et des stratégies de coopération avec les pays ont été déployées dans certains États membres ne disposant pas de ce type de bureau. Le mandat conféré par le treizième PGT de renforcer les activités dans les pays sous-tend les efforts visant à mettre en place des bureaux axés sur les résultats et adaptés aux besoins. Cependant, la plupart des bureaux de pays de la Région européenne sont de petite taille, et les capacités du Bureau régional sont limitées lorsqu'il s'agit de contribuer à la concertation politique, d'apporter un appui stratégique et une assistance technique, et de dispenser des services coordonnés à l'ensemble des États membres. Le modèle européen repose sur la définition d'une orientation stratégique et la fourniture d'une aide technique par le Bureau régional, inspirées par la politique mondiale et appuyées, le cas échéant, par le Siège de l'OMS. Cependant, afin de bien se préparer au treizième PGT et au nouveau budget programme, le Bureau régional envisage des moyens créatifs et rentables de renforcer l'aide aux États membres sans pour autant augmenter indûment les effectifs des bureaux de pays. Il s'agit notamment de déployer du personnel international afin d'octroyer une aide multipays là où il peut être facilement mobilisé en cas de besoin et d'une manière plus régulière.

Les bons résultats sanitaires rapportés au niveau national sont en fait le fruit d'une relation de confiance entre les États membres et le Bureau régional, et de synergies mises en place au fil du temps. La participation de l'OMS aux équipes de pays des Nations Unies a également joué un rôle important, et l'Organisation constitue donc un membre essentiel du système des Nations Unies. Au niveau régional, le travail de l'OMS a contribué à faire de la santé une composante fondamentale des ODD. L'OMS participe pleinement au processus de réforme des Nations Unies, et a renforcé sa collaboration avec toutes les agences des Nations Unies à tous les niveaux. Cependant, il importe que l'OMS veille à ce que son mandat en tant qu'agence spécialisée pour la santé soit préservé alors que la réforme est mise en œuvre.

Les visites dans les pays ont généralement permis d'apporter un éclairage précieux sur les activités de l'OMS orchestrées par les bureaux de pays, sachant que ceux-ci constituent un point de convergence entre les trois niveaux de l'OMS qui peuvent collaborer avec les homologues et partenaires nationaux d'une manière coordonnée. Elles ont également fourni un certain aperçu des besoins en ressources humaines et financières, et ont donné l'occasion aux pays hôtes de mettre en avant leurs principales réalisations sur le plan sanitaire.

La présidente du sous-groupe du CPR sur les pays au centre exprime notamment sa gratitude à la directrice régionale, à la division Soutien aux pays et communication, aux représentants de l'OMS, au personnel des bureaux de pays et aux gouvernements hôtes pour leur précieuse contribution aux visites effectuées par les membres du CPR et du Conseil exécutif. Il est motivant de voir comment les décisions prises par les organes directeurs de l'OMS sont mises en pratique sur le terrain. Le leadership et le rôle coordinateur des bureaux de pays, ainsi que le niveau de collaboration avec les institutions nationales, la société civile, les partenaires et d'autres acteurs, et de connaissance de ces derniers, sont particulièrement impressionnants. Le personnel des bureaux de pays a facilement répondu aux questions posées par les visiteurs,

même les plus difficiles. Bien que les bureaux de pays constituent un modèle d'efficacité, il y a des limites et, dans certains cas, des investissements en personnel seraient nécessaires. La participation d'un personnel recruté localement s'avère essentielle pour permettre aux bureaux de considérer le contexte national. Ces besoins spécifiques devraient être pris en compte dans le treizième PGT. Vu le grand nombre de personnels dévoués œuvrant dans le domaine de la santé au niveau national, il est possible d'atteindre les ODD.

Au cours du débat qui suit, les participants se déclarent largement favorables aux visites dans les pays, qui sont considérées comme un moyen pratique de mieux faire comprendre aux États membres les activités menées par l'OMS au niveau national. Ils estiment que cette pratique doit être maintenue, étendue à un plus grand nombre de pays et exportée vers d'autres Régions. En plus de fournir des informations utiles, les visites peuvent être l'occasion de transmettre l'appréciation et les remerciements des États membres envers le travail effectué par le personnel des bureaux de pays, dont les activités constituent l'un des piliers de l'action menée par l'OMS. Un représentant se félicite de l'utilité de ces visites pour les pays hôtes, car elles permettent de sensibiliser un grand nombre d'acteurs et d'améliorer la visibilité de la santé. Les contacts directs établis avec les représentants de l'OMS à l'occasion des réunions des organes directeurs sont également considérés comme bénéfiques. Plusieurs intervenants évoquent les expériences positives de leur pays avec le système des représentants de l'OMS. Il est suggéré qu'une évaluation de ce système pourrait s'avérer utile, notamment pour examiner certaines questions comme les barrières linguistiques à la communication avec les experts locaux.

En ce qui concerne les informations contenues dans le rapport, une analyse plus approfondie des difficultés rencontrées par les bureaux de pays est jugée souhaitable. Étant donné l'importance croissante accordée dans le cadre du treizième PGT aux activités menées dans les pays, les participants estiment que le rôle et les caractéristiques spécifiques des bureaux de pays devraient être bien définis et expliqués afin de faciliter une meilleure compréhension des besoins en ressources. La transparence et la responsabilisation face aux résultats obtenus et à l'utilisation des ressources sont jugées fondamentales. Les bureaux de pays de l'OMS dans la Région européenne sont de taille plus modeste, et reçoivent aussi moins de ressources du budget mondial que les bureaux de pays des autres Régions. Si de bonnes raisons peuvent être invoquées à cet égard, la Région est confrontée à des problèmes de santé considérables, et il est donc surprenant de constater que le budget programme de haut niveau prévoit des hausses de 10 % dans toutes les Régions, sauf dans la Région européenne. Il serait d'ailleurs utile d'examiner ces différences et d'en analyser les raisons sous-jacentes. Afin de permettre aux organes directeurs de définir des orientations stratégiques, notamment en ce qui concerne le projet de budget programme pour 2020-2021, il est demandé qu'un document sur les fonctions essentielles des bureaux de pays, leurs effectifs, leurs ressources, leurs relations avec les autorités et leur collaboration avec les autres agences des Nations Unies soit préparé en vue d'être présenté à la 144^e session du Conseil exécutif. Les participants encouragent la directrice régionale à adresser cette initiative au niveau mondial. Il est également suggéré d'examiner l'impact de la réforme des Nations Unies sur le travail effectué par l'OMS dans les pays, car ses incidences concrètes sont ambiguës. Des lignes directrices précises doivent aussi être élaborées quant à la manière d'entreprendre cette réforme.

Les GDO effectuent un travail important qui profite non seulement à l'ensemble de la Région, mais aussi au pays hôte. On mentionne en outre l'assistance fournie par les bureaux de pays à la formulation et à la mise en œuvre des stratégies nationales, ainsi qu'à la fourniture d'une assistance directe. Les participants se félicitent des efforts déployés afin de renforcer les

bureaux de pays, et se déclarent favorables à ce qu'on examine davantage la manière la plus efficace d'y parvenir. On attire l'attention sur l'importance de tenir compte de la situation propre à chaque pays. Il est fait référence au soutien précieux apporté depuis longtemps par le Bureau régional aux États membres du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, et qui constitue à cet égard un excellent exemple de collaboration fructueuse. On estime en outre que la coopération interpays engagée au niveau régional offre des occasions uniques à l'Organisation dans son ensemble. Enfin, le Comité régional est informé de l'ouverture récente d'un nouveau bureau de pays à Athènes (Grèce) qui permettra de développer les relations existantes avec le Bureau régional.

La directrice, Soutien aux pays et communication, explique que la demande d'effectuer une analyse plus précise des problèmes rencontrés au niveau des pays serait prise en compte. En ce qui concerne les solutions adaptées aux besoins des pays, elle indique que des discussions sont en cours au sein du Bureau régional, avec les représentants de l'OMS, sur les incidences du treizième PGT, ainsi que sur les moyens d'adapter davantage l'OMS à sa finalité, tout en veillant à maintenir l'orientation stratégique des activités menées par le Bureau régional. Elle salue la reconnaissance du rôle important joué par les GDO dans le soutien apporté aux activités menées dans les pays conjointement avec les bureaux de pays, et remercie les États membres du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est pour leur confiance continue et leur excellente coopération avec l'OMS. Elle explique que le Bureau régional étudie les possibilités d'allouer des ressources (humaines et financières) supplémentaires aux bureaux de pays dans le cadre de diverses réunions régionales et mondiales des représentants de l'OMS, ainsi que l'impact de la réforme des Nations Unies sur les activités menées par l'OMS dans les pays. La présence de représentants de l'OMS aux réunions des organes directeurs permet à cette discussion d'avoir lieu directement avec les États membres. La directrice exprime sa gratitude aux pays hôtes et aux représentants de l'OMS pour leur contribution précieuse aux visites dans les pays, et ajoute à cette occasion que cette pratique sera maintenue.

Eu égard au soutien exprimé par les États membres à l'établissement d'un contact direct avec les représentants de l'OMS lors des sessions du Comité régional, la directrice régionale estime qu'il s'agit là d'un constat encourageant. Le directeur général a pris note de cette pratique régionale avec satisfaction, et fait part de son intention d'étudier les possibilités d'inviter des représentants de l'OMS aux réunions des organes directeurs mondiaux. Le soutien des États membres aux activités menées par l'OMS dans les pays ainsi qu'aux visites dans les pays est très apprécié. La proposition de développer ces visites, d'inclure d'autres pays, d'exporter cette pratique vers d'autres Régions, et d'inscrire les activités menées par l'OMS dans les pays à l'ordre du jour des organes directeurs mondiaux sera dûment prise en considération.

Le modèle opérationnel de la Région européenne est conçu pour répondre aux besoins d'un très grand nombre d'États membres avec très peu de ressources, en suivant une approche intégrée pour le travail effectué dans les pays. Ce modèle intégré est plus efficace qu'un renforcement des capacités techniques dans chacun des pays. Les GDO jouent un rôle capital à cet égard en fournissant des capacités supplémentaires ainsi qu'un appui essentiel axé sur des problèmes et enjeux spécifiques. Malgré cela, les capacités sont insuffisantes pour répondre à toutes les demandes des États membres en temps voulu. Il est donc normal que ces derniers s'attendent à ce que l'on se penche davantage sur les raisons expliquant pourquoi la Région européenne reçoit moins de fonds du budget programme que les autres Régions. Il est également logique que l'on fasse le lien entre le débat sur la présence dans les pays et les délibérations sur le budget programme en général. On pourrait également examiner les possibilités d'adapter les activités menées dans les pays aux priorités propres à chaque État

membre ou à la Région, tout en gardant à l'esprit le contexte mondial. Ce point restera inscrit à l'ordre du jour du Comité régional.

Projet de budget programme de haut niveau pour 2020-2021 destiné aux consultations du Comité régional

(EUR/RC68/18)

Le directeur, Planification, coordination des ressources et suivi des résultats, Siège de l'OMS, expose les principes sous-tendant le processus d'élaboration du projet de budget programme de haut niveau pour 2020-2021, premier budget programme du treizième PGT. Étant donné le calendrier fixé pour l'approbation du treizième PGT et l'accent mis sur la planification ascendante, les chiffres du budget programme présenté au Comité régional restent de haut niveau, calculés sur la base des principes de l'allocation stratégique des volants budgétaires approuvés par les États membres. Un processus consultatif détaillé est en cours avec les États membres afin de faire en sorte que le budget programme définitif pour 2020-2021 soit arrêté d'après les priorités des pays, selon une approche ascendante qui orientera les travaux de l'Organisation, dont sa fonction normative, aux trois niveaux.

Les priorités seront établies sur la base des réalisations plutôt que sur la base des secteurs de programme, les ressources étant concentrées au niveau des pays. Des produits ont été définis ; ils reflètent la contribution du secrétariat aux résultats et à la réalisation de l'objectif du triple milliard. Une compréhension générale des ressources nécessaires à la réalisation des produits au niveau des pays sera requise pour établir le coût des réalisations et des priorités stratégiques dans les enveloppes budgétaires globales fixées par les grands bureaux. Le projet de budget programme devra être établi pour la mi-novembre 2018, à temps pour la session de janvier 2019 du Conseil exécutif.

À la suite de l'estimation financière du treizième PGT, le segment de base du budget programme mondial augmentera de 469 millions de dollars des États-Unis (USD), tandis que le budget du programme d'éradication de la poliomyélite sera réduit. Plus de la moitié de l'augmentation proposée du budget de base est donc liée au maintien des fonctions essentielles de santé publique précédemment financées par le programme de l'OMS contre la poliomyélite, comme la vaccination et la surveillance. La redevance au titre de la réforme des Nations Unies, grâce à laquelle l'Assemblée générale des Nations Unies a décidé de renforcer le système des coordonnateurs résidents dans les pays, sera financée par divers moyens. Comme l'on ne dispose pas encore de détails sur cette redevance, ni sur les frais réels encourus par l'OMS dans ce contexte, le document présenté au Comité régional envisage le pire des cas.

Malgré cette augmentation du budget global, il n'y aura pas de demandes d'augmentation des contributions fixées. Le secrétariat s'est engagé à réaliser des économies de 99 millions d'USD en augmentant l'efficacité et en réaffectant des moyens. Ces économies seront absorbées par le Siège de l'OMS afin de préserver des ressources pour les bureaux de pays, dont la part dans le budget programme global passera de 38 à 42 % pour refléter l'accent mis sur les pays dans le cadre du treizième PGT. Il est à espérer que le volet restant de l'augmentation globale du budget pourra être couvert par des contributions volontaires. Dans toute l'Organisation, la mobilisation des ressources, aspect essentiel du programme de transformation, est renforcée. Bien que le budget programme prévu soit ambitieux, il est réaliste ; il y a des signes positifs de l'arrivée de nouveaux donateurs et l'Organisation reçoit

davantage de contributions réservées au niveau supérieur, ce qui est de bon augure pour financer l'augmentation proposée.

La directrice, Gestion des programmes, décrit le travail accompli par le Bureau régional afin de déterminer les priorités ascendantes de la Région européenne pour le treizième PGT et l'exercice biennal 2020-2021, en consultation avec les représentants de l'OMS et le personnel dans les pays où l'OMS possède un bureau, et avec les homologues nationaux dans les pays où l'OMS n'en possède pas. Étant donné la nature transversale des réalisations à haut niveau, des « périmètres » ont été définis pour chaque réalisation, afin d'aider les États membres à cerner les domaines thématiques prioritaires. Trente-cinq États membres au total ont défini leurs priorités. D'après les informations reçues jusqu'à présent, la couverture sanitaire universelle semble être une priorité commune. La promotion de la santé des populations, la gestion des situations d'urgence sanitaire et l'information et l'innovation sont d'autres priorités.

Il a été demandé aux États membres de classer les réalisations d'après leur degré de priorité : élevé, moyen ou faible. Dans la plupart des pays, la réalisation qui obtient la priorité absolue est de disposer de services de santé essentiels de qualité. Les données recueillies sur les priorités feront l'objet d'une analyse plus poussée, avec des ventilations pays par pays pour évaluer les domaines considérés comme les plus hautement prioritaires. Parallèlement, le secrétariat se penche sur sa collaboration avec chaque pays ; il détermine si une stratégie de coopération ou un accord de collaboration bilatéral est en place avec le pays et essaie d'anticiper les besoins et les demandes de chaque État membre, en tenant également compte des biens publics mondiaux et régionaux. Le modèle opérationnel européen se fonde traditionnellement sur le principe selon lequel la Région, qui dispose d'un budget relativement modeste et compte un grand nombre d'États membres, tend, pour cette raison, à conserver les plus grandes capacités techniques au Bureau régional, lequel est soutenu par les GDO dans les domaines prioritaires clés, avec des bureaux de pays relativement petits.

Dans le cadre du modèle opérationnel révisé, tout sera mis en œuvre pour s'assurer que les résultats sont obtenus par le moyen le plus efficace, en exploitant au mieux les capacités techniques du Bureau régional, tout en augmentant les capacités techniques des pays. On s'intéresse à la collaboration sous-régionale, à des centres de diffusion des connaissances et à la coordination des prestations intégrées fournies aux pays. Dans ce contexte, il serait nécessaire, pour la période du treizième PGT, de faire passer l'enveloppe budgétaire de la Région européenne de 60 à 80 millions d'USD. Il est probable que cette augmentation soit progressive ; une augmentation de quelque 20 millions d'USD pour le prochain exercice biennal, suivant l'allocation stratégique des volants budgétaires, permettrait à la Région de planifier le moment où ses priorités seront concrétisées.

À l'issue des débats du Comité régional, le classement par ordre de priorité sera achevé, et le soutien aux pays sera planifié en veillant à ce que le budget programme 2020-2021 soit axé sur les besoins des pays. Le budget européen sera élaboré en vue de son incorporation au projet de budget programme mondial consolidé, pour examen par le Conseil exécutif. À la suite de la session tenue par le Conseil exécutif en janvier 2019, toute révision sera incluse avant la présentation du projet de budget programme à l'Assemblée mondiale de la santé, après quoi on entamera la planification opérationnelle de sa mise en œuvre.

Au cours du débat qui suit, certains participants se déclarent préoccupés par l'augmentation ambitieuse du budget mondial tel qu'il est présenté et demandent si les activités de mobilisation des ressources se sont traduites par une promesse explicite d'augmenter les fonds. La redevance

au titre de la réforme des Nations Unies devrait permettre de rationaliser les coûts sans que les États membres n'encourent de dépenses. Comment ces rationalisations peuvent-elles être obtenues tout en augmentant les contributions au programme des coordonnateurs résidents ?

Le format de haut niveau s'écarte de la présentation habituelle d'un projet de budget programme, et révèle un manque de détails décevant. En l'absence d'informations précises sur les domaines et les activités pour lesquels des fonds seront dépensés, les États membres ont des difficultés à formuler des recommandations substantielles. Un complément d'information sur l'application de la formule d'allocation stratégique des volants budgétaires et sur la manière dont le modèle opérationnel européen sera mis en œuvre avec cette formule serait le bienvenu. Les participants aimeraient également que l'on clarifie la question de savoir si les donateurs du programme de lutte contre la poliomyélite ont indiqué qu'ils étaient disposés à continuer à financer des activités sans lien avec cette maladie.

D'aucuns demandent pourquoi le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est le seul bureau régional à ne pas bénéficier d'une augmentation proportionnelle des fonds qui lui sont alloués. Étant donné le nouveau modèle opérationnel, on prévoit un important transfert de ressources du Siège de l'OMS vers les pays. Ce transfert devrait faire l'objet d'une discussion approfondie avant d'être effectué. S'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses États membres, un représentant fait remarquer qu'étant donné l'important transfert de ressources du Siège vers les pays prévu dans le budget, un nouveau mode de fonctionnement sera nécessaire dans les pays. L'UE a souvent exhorté le secrétariat à soumettre la question du rôle, de la fonction et du modèle opérationnel de l'OMS dans les pays à un débat au sein des organes directeurs de l'OMS au niveau mondial, et il faudra le faire avant que des changements majeurs ne soient opérés. Il serait intéressant de savoir comment les activités seront intensifiées dans les nombreux pays de l'UE qui n'ont pas de bureaux de pays de l'OMS. On demande à en savoir plus sur la quantité d'informations qu'il faut encore obtenir concernant les priorités des pays, et sur la manière dont les secteurs de programme phares, tels que la résistance aux antimicrobiens et les maladies non transmissibles, sont représentés dans le processus d'établissement des priorités. En particulier, les participants souhaitent savoir quand le budget programme pour 2020-2021 devrait être intégralement financé et comment l'augmentation du financement sera maintenue pour les exercices biennaux à venir.

Réagissant aux préoccupations exprimées, le directeur, Planification, coordination des ressources et suivi des résultats, Siège de l'OMS, explique qu'il faut surmonter les principaux problèmes de calendrier lorsque l'on prépare le budget programme, afin de disposer du temps nécessaire pour le processus de définition des priorités. Actuellement, comme il n'y a que deux mois entre l'Assemblée mondiale de la santé et le début des sessions des comités régionaux, on dispose d'un délai limité et la décision a donc été prise d'engager des consultations avec les États membres à temps en vue de préparer la planification ascendante pour la session de janvier du Conseil exécutif et de présenter aux comités régionaux des chiffres à haut niveau. Il faut en effet rechercher une meilleure solution. Il serait important d'organiser des séances d'information et de ménager des occasions de débattre du projet en cours d'élaboration avant sa présentation au Conseil exécutif, afin que tous les États membres soient bien informés à tout moment.

S'il est certain que la redevance au titre de la réforme des Nations Unies n'entraînera aucun coût pour le système des Nations Unies dans son ensemble, l'OMS encourra des frais immédiats pendant une courte période. Les États membres ont le droit de savoir à combien s'élèveront ces coûts et comment ils seront absorbés. Les diverses composantes de l'augmentation globale du

budget programme ont été évaluées et une formule a été établie pour leur répartition. Comme la moitié des fonds proviendront d'effectifs et de programmes actuels liés à la transition depuis le programme de lutte antipoliomyélique, ces fonds ne s'appliqueront pas à la Région européenne. Les fonds affectés au programme de lutte contre la poliomyélite ne seront pas utilisés pour d'autres activités. Au lieu de cela, des fonctions essentielles de santé publique qui relevaient précédemment de ce programme devront être maintenues dans des pays d'où ce programme se retire. Ces fonctions sont capitales et non négociables, c'est pourquoi elles sont en train d'être incluses dans le programme de base. Pour le renforcement des pays, on a appliqué la formule d'allocation stratégique des volants budgétaires pour 2020-2021. Les programmes phares conserveront leur importance ; tandis que les priorités et les réalisations stratégiques sont ventilées par produit, les domaines phares tels que la résistance aux antimicrobiens et les maladies non transmissibles gardent leur importance.

Quoique l'augmentation du budget pour la Région européenne soit peut-être moins conséquente que les États membres ne l'espéraient, elle est appréciable. Cette augmentation est ambitieuse, mais l'Organisation doit viser haut. Quoiqu'il ne sera pas facile de mobiliser ces fonds, le secrétariat est confiant dans sa capacité de mobilisation des ressources et estime que les ambitions affichées sont réalistes.

Le chef de cabinet, bureau du directeur général, ajoute que le treizième PGT est ambitieux et axé sur une transformation. En gardant cela à l'esprit, il faut établir le budget programme sur un mode ascendant, en partant du niveau des pays. Bien qu'il faille résoudre des problèmes de calendrier pour la préparation de ces documents, l'accent mis sur les pays est le point capital pour promouvoir la santé à l'échelle locale.

La directrice, Gestion des programmes déclare que jusqu'ici, 35 États membres de la Région européenne ont finalisé leurs priorités ; 18 autres doivent encore le faire. Dès que tous les États membres auront fait rapport, les informations reçues seront analysées et retransmises par l'intermédiaire des organes directeurs. Le modèle opérationnel européen n'est pas nouveau : le Bureau régional a longtemps eu des mécanismes en place pour travailler avec des pays en particulier, ainsi que divers réseaux sous-régionaux pour réunir les États membres autour de thèmes d'intérêt commun. La question de savoir comment déployer le personnel et répartir les compétences techniques est à l'étude. On envisage notamment la possibilité de mettre en place des équipes d'experts techniques chargées de travailler à l'échelle de plusieurs pays, ce qui aurait des incidences sur la manière dont l'enveloppe budgétaire régionale est répartie. Les débats se poursuivent pour savoir comment sera organisée la redistribution des fonds du programme de lutte contre la poliomyélite, si l'aide et les ressources seront au niveau local et quelles fonctions seront dotées de ressources. En ce qui concerne les dossiers transversaux tels que la résistance aux antimicrobiens et les maladies non transmissibles, on envisage un mode de travail inter-pays, qui réunirait plusieurs pays pour faire progresser la réalisation des programmes régionaux et mondiaux. Le budget du Bureau régional pour la période 2018-2019 est actuellement financé à 66 %. On s'interroge sur la façon de s'assurer que les fonds restants seront versés à la Région.

L'impact de la réforme de l'OMS sur les activités de la Région européenne de l'OMS

(EUR/RC68/8(J), EUR/RC68/8(L), EUR/RC68/15)

Le chef de cabinet, bureau du directeur général, informe les participants du travail intensif accompli au cours de ces 12 derniers mois pour commencer à transformer l'OMS en une organisation répondant aux souhaits des États membres et aux besoins de la communauté internationale. L'objectif de la transformation, aux dires du directeur général, est de faire de l'OMS une organisation moderne œuvrant dans l'harmonie pour apporter une différence tangible à l'état de santé de la population de chaque pays. Cette transformation est ancrée dans la Constitution de l'OMS, les ODD et la réforme des Nations Unies, et s'appuie sur les enseignements tirés des travaux menés à l'OMS (et en particulier au Bureau régional de l'Europe) au cours de la décennie précédente. Le treizième PGT, et en particulier son objectif des « trois milliards », établit clairement la finalité de la transformation, tout en apportant une définition précise de l'identité de l'Organisation, de sa mission et des méthodes utilisées à cette fin.

Le processus de transformation implique l'écoute des États membres, du personnel et des partenaires, ainsi que la réalisation d'une cartographie détaillée et d'une analyse comparative des processus avec l'aide d'experts mondiaux. L'attention ne doit plus principalement porter sur les produits, mais sur les résultats et l'impact. Le Siège de l'OMS doit se concentrer sur son rôle normatif, tandis que les capacités des bureaux régionaux et des bureaux de pays doivent être renforcées, afin que ce travail normatif exerce un impact au niveau national. Il importe également de normaliser les processus administratifs de base, d'optimiser une culture de collaboration et de rendement élevé, et de régler le problème du financement imprévisible, fragmenté et à objet désigné.

D'ici la fin 2018, il devrait être procédé à l'élaboration d'un projet de budget programme complet pour 2020-2021 à l'aide du nouveau processus de planification de l'Organisation ; à l'amélioration et au remaniement d'un certain nombre d'autres processus opérationnels essentiels ; à une meilleure harmonisation des activités entre les trois niveaux de l'Organisation ; et à la mise en place d'un nouveau modèle de collaboration extérieure à l'échelle de l'OMS.

La directrice, Gestion des programmes, explique que dans la Région européenne, la transformation se fonde sur le manifeste programmatique adopté par le Comité régional en 2010 (résolution EUR/RC60/R2) et intitulé « Améliorer la santé en Europe », manifeste proposé par la directrice régionale qui venait de prendre ses fonctions. Ce dernier étant hautement compatible avec le processus de transformation opéré par l'OMS au niveau mondial, le Bureau régional s'en est servi comme tremplin pour répondre aux priorités de ce processus. La directrice régionale est membre du Groupe de la politique mondiale, l'équipe de transformation régionale est intégrée à l'équipe mondiale et les principaux responsables (y compris les représentants des pays de l'OMS) participent à tous les domaines d'activités.

Parmi les grandes initiatives prises au niveau régional au cours de l'année écoulée, il convient de mentionner l'instauration d'une équipe de coordination régionale et la désignation de conseillers techniques principaux et de représentants de l'OMS à tous les domaines d'activité liés à la transformation. Le Bureau régional a activement collaboré avec l'ensemble des États membres dans le premier exercice de planification de la mise en œuvre du treizième PGT. Une retraite sera organisée après le CR68 pour tous les représentants de l'OMS et chefs de

bureaux de pays de la Région européenne afin d'examiner le processus de transformation, en particulier sa mise en œuvre et ses incidences au niveau national. Suite aux conclusions de l'enquête mondiale sur la culture organisationnelle, réalisée en octobre 2017, un plan d'action européen sera élaboré d'ici la fin de 2018. Celui-ci sera aligné sur les initiatives actuelles, telles que l'Initiative en faveur du respect sur le lieu de travail, et suscitera la participation des instances concernées, comme l'Association du personnel. Un réseau européen du changement a été également mis en place.

Grâce au CPR et à ses groupes de travail successifs, la Région a fait preuve de proactivité dans la réforme de la gouvernance, et s'est concentrée sur les points suivants : les procédures de désignation des membres du Conseil exécutif et du CPR ; la procédure de désignation du directeur régional ; le renforcement de la supervision de la gouvernance par les États membres ; la gestion des ordres du jour des sessions des organes directeurs régionaux ; la gestion des résolutions et des amendements ; l'alignement de la gouvernance mondiale et régionale ; et la gestion des conférences régionales.

Au cours du débat qui suit, les participants se félicitent des mesures déjà prises pour transformer l'OMS à la suite de l'adoption du treizième PGT, et pour veiller à ce qu'elle soit une organisation moderne capable de jouer un rôle central dans la relève des futurs défis de santé. Ils saluent l'importante contribution de la directrice régionale au Groupe de la politique mondiale, ainsi que le travail accompli par la Région européenne et, en particulier, l'adoption de Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être. Les initiatives visant à élaborer des plans d'action et à instaurer des groupes de travail aux trois niveaux de l'Organisation sont aussi bien accueillies.

Les États membres doivent être consultés sur les décisions importantes concernant le plan de transformation (notamment la poursuite de l'élaboration du projet de budget programme 2020-2021) et être impliqués dans le processus. Les budgets programmes de l'Organisation doivent reposer sur une évaluation réaliste des capacités de mobilisation des ressources des États membres. Placer les pays au centre des activités de l'OMS tout en maintenant sa fonction normative constitue un véritable défi. La présence de l'OMS dans les pays devrait être renforcée grâce à une coopération plus étroite entre les représentants de l'OMS et les coordinateurs résidents des Nations Unies, et à un meilleur alignement avec les centres budgétaires des Nations Unies. Les incidences de la réforme du système des Nations Unies sur l'OMS doivent aussi faire l'objet d'un examen plus approfondi. Le personnel de l'OMS en constitue une ressource essentielle ; les pratiques en matière d'emploi devraient être conformes aux meilleures pratiques (parité entre les sexes, télétravail, horaires de travail flexibles, etc.).

On insiste sur le fait que le Comité exécutif est responsable de la poursuite de la réforme sur la gouvernance, en allégeant les ordres du jour des sessions des organes directeurs de l'Organisation, en adoptant une approche plus disciplinée envers les résolutions, et en assurant l'alignement sur les initiatives de réforme des Nations Unies. Le CPR pourrait d'ailleurs servir de modèle à cet égard.

En réponse aux observations formulées, le directeur général affirme que la réforme de l'OMS vise un objectif précis, à savoir contribuer à la réalisation des ODD. La transformation doit s'aligner sur la réforme des Nations Unies ; l'approche « One UN Family » (« Une seule famille des Nations Unies ») est essentielle pour les populations desservies par l'Organisation. En ce qui concerne les outils de gestion, l'OMS a cartographié les processus existants et établi des comparaisons avec les organisations particulièrement efficaces à cet égard et ce, afin d'assurer

la meilleure performance. Plusieurs sociétés de consultants ont été recrutées, et des experts au sein comme en dehors de l'Organisation ont apporté leur aide. D'autres consultations auront lieu avec les États membres afin qu'ils s'approprient le processus de transformation. Pour ce qui est des partenariats, l'OMS devrait adopter une culture de gestion des risques plutôt que d'aversion pour le risque. Le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques doit faciliter la gestion des conflits d'intérêts.

Les fonctions normatives de l'Organisation n'ont de sens que lorsqu'elles sont exercées au niveau des pays ; il est donc nécessaire de renforcer les bureaux de pays de l'OMS. Il s'agit d'établir une organisation agile et moderne, adaptée aux besoins. La transformation de l'Organisation devrait entraîner des changements profonds dans la culture et la mentalité de l'OMS. Elle se justifie d'ailleurs par son objectif de sauver des vies.

Accréditation d'acteurs régionaux non étatiques au Comité régional de l'OMS pour l'Europe

(EUR/RC68/13, EUR/RC68/Conf.Doc./9)

Le Comité régional approuve la liste des 19 acteurs régionaux non étatiques qui ont demandé à être accrédités pour assister à ses réunions, conformément à la procédure dont il a convenu lors du CR67.

Une déclaration est prononcée par un représentant de l'Association européenne de santé publique au nom des 19 acteurs non étatiques concernés, avec le soutien de 11 autres acteurs non étatiques entretenant des relations officielles avec l'OMS. Un représentant de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine prononce également une déclaration.

Le Comité régional adopte la décision EUR/RC68(2).

Rapports de situation

Catégories 1 (maladies transmissibles) et 5 (préparation, surveillance et intervention)

(EUR/RC68/8(A) et EUR/RC68/8(I))

Les représentants se félicitent des efforts déployés par le secrétariat, et du rapport intérimaire concis mais complet sur la mise en œuvre du Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS. Ils attirent l'attention sur les graves menaces que la tuberculose et ses formes pharmacorésistantes font peser sur la santé publique ; plusieurs États membres ont alloué des fonds supplémentaires pour remédier à ce problème. Le monde traverse une période critique en matière de lutte contre la tuberculose qui continue de faire plus de décès chaque année que toute autre maladie transmissible. Le représentant d'un État membre d'Europe orientale indique que son pays figure parmi les cinq premiers au monde en termes de prévalence de la tuberculose multirésistante (MR). Les intervenants appellent à la poursuite et à l'intensification des efforts de recherche-développement en matière de diagnostics et de traitements innovants. La déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies pour mettre fin à la tuberculose exprimera un large engagement politique qui permettra potentiellement de sauver des millions de vies, et les représentants demandent à ce que le cadre de responsabilisation multisectoriel soit finalisé et appliqué.

Le plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens devrait être mis en œuvre au niveau européen en coopération avec l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation mondiale de la santé animale. Les intervenants se félicitent de l'appui fourni par le Bureau régional aux États membres pour l'élaboration de plans nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, mais souhaiteraient que l'on procède à une analyse des résultats des activités régionales : un document de suivi serait utile à cet égard, avec des précisions sur la manière dont le Bureau régional coordonnerait ses activités avec la Commission européenne afin d'éviter les doubles emplois.

En réponse aux commentaires formulés, la directrice, Gestion des programmes, assure les participants que les activités menées au niveau européen s'inscrivent dans le droit fil de la mise en œuvre du plan d'action mondial. Il existe une bonne collaboration entre les bureaux régionaux des organisations internationales, ainsi qu'avec la Commission européenne et ses agences techniques. L'OMS se félicite de la proposition de procéder à une analyse des résultats des activités régionales, en collaboration avec les agences techniques de la Commission européenne, afin d'avoir une vue régionale de la situation.

Un représentant de l'Association européenne des étudiants en médecine effectue une déclaration. Des déclarations écrites sont soumises par le Comité permanent des médecins européens et le Conseil international des infirmières.

Catégorie 2 (maladies non transmissibles)

(EUR/RC68/8(B), EUR/RC68/8(C), EUR/RC68/8(D), EUR/RC68/8(E))

Les représentants se félicitent des interventions menées par le Bureau régional afin de promouvoir l'activité physique chez les personnes âgées, mais demandent des informations plus précises sur les mesures et les activités systématiques entreprises en vue de mettre en œuvre la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025 pendant la période couverte par le rapport. Un intervenant attire l'attention sur les travaux réalisés dans ce domaine ainsi que sur l'appui fourni par le Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles à Moscou (Fédération de Russie), le bureau de pays de l'OMS et le ministère de la Santé de l'État membre accueillant ce bureau. Le Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 est également salué. Une autre représentante évoque l'approche multisectorielle adoptée pour élaborer des stratégies, des plans d'action et des objectifs nationaux en matière d'activité physique, de sport et de pratique du vélo et de la marche, et demande au Bureau régional d'apporter un soutien supplémentaire à la mise en place de mécanismes de coordination efficaces.

Un représentant se félicite de l'article 5.3 de la Convention-cadre pour la lutte antitabac, qu'il considère comme un élément important de la politique en matière de tabac, mais s'inquiète vivement de la méthode de mesure du goudron, de la nicotine et du monoxyde de carbone dans les cigarettes prescrite par l'ISO et utilisée dans la directive de l'UE sur les produits du tabac (2001/37/CE). Des études réalisées récemment dans ce domaine indiquent que les mesures obtenues à l'aide de la méthode ISO ne dressent pas un tableau précis de la quantité de goudron, de nicotine et de monoxyde de carbone effectivement inhalée par les fumeurs. L'OMS est invitée à prendre des mesures à cet égard.

Des déclarations sont prononcées par des représentants de l'Alliance internationale des organisations de patients, de la Fédération internationale des étudiants en pharmacie, de la

Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes et de l'International Association for Hospice and Palliative Care. Des déclarations écrites sont présentées par la Fédération internationale de thalassémie, et conjointement par l'Académie européenne de neurologie, l'European Stroke Organization, la Fédération mondiale de neurologie et la World Stroke Organization.

Catégorie 3 (promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie)

(EUR/RC68/8(F), EUR/RC68/8(G))

Une représentante exprime son soutien au Plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020, et explique comment il a été demandé à l'organisme chargé de fixer les normes de qualité de son pays d'élaborer des lignes directrices pour les professionnels œuvrant dans ce domaine. Un autre note que son pays a été un pionnier du Partenariat mondial pour mettre fin à la violence contre les enfants et, en février 2018, a accueilli le Sommet « Le Programme 2030 pour les enfants : des solutions pour mettre fin à la violence », dont la séance principale a été consacrée à INSPIRE, les sept stratégies qui fournissent ensemble un cadre pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants. Une troisième rappelle que son pays a accueilli en juin 2017 l'atelier des pays nordiques et des États baltes sur la prévention de la maltraitance des enfants et, avec l'assistance technique de l'OMS, élabore actuellement des lignes directrices nationales sur le rôle du secteur de la santé dans ce domaine.

Un autre intervenant rappelle l'adoption de la Déclaration d'Ostrava à la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, et demande que l'OMS crée un modèle pour les portefeuilles nationaux de mesures et d'autres outils normalisés. En outre, il serait utile que l'OMS mette en place une plate-forme de discussion électronique pour l'échange de points de vue et la communication avec le secrétariat.

Le représentant de l'OIM se félicite que le travail effectué dans le secteur des politiques de santé soit bien intégré au débat mondial sur la migration, notamment au Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières qui sera adopté par les États membres à Marrakech (Maroc) en décembre 2018. Le pacte répond aux besoins des migrants en matière de santé, et tient compte des recommandations pertinentes du Cadre sur les priorités et les principes directeurs de la promotion de la santé des réfugiés et des migrants de l'OMS. L'OIM met à l'essai une initiative dans six pays membres de l'UE visant à mettre en place un système de dossiers médicaux personnels électroniques pour les populations mobiles, et a intensifié ses activités de formation et de renforcement des capacités.

L'International Association for Hospice and Palliative Care prononce une déclaration. La Fédération mondiale du cœur soumet une déclaration écrite.

Catégorie 4 (systèmes de santé)

(EUR/RC68/8(H))

Des déclarations écrites sont présentées par l'Association européenne de santé publique et la Fédération internationale de thalassémie.

Catégorie 6 (services institutionnels et fonctions d'appui)

Un représentant demande un complément d'informations sur les principaux problèmes systématiques recensés lors des vérifications internes et externes. Il veut également savoir si suffisamment de ressources sont disponibles pour mener à bien les travaux relatifs à la responsabilisation, à la gestion des risques et à la conformité, et demande davantage d'informations sur l'Initiative en faveur du respect sur le lieu de travail.

La directrice, Administration et finances, ajoute qu'elle apprécie le commentaire. Elle fait le point sur les activités réalisées dans le cadre de l'Initiative en faveur du respect sur le lieu de travail, et précise que davantage d'informations à ce sujet figureront dans le prochain rapport.

Niveau transversal

La directrice, Information, bases factuelles, recherche et innovation, déclare que les commentaires formulés par les participants tout au long de la session témoignent du rôle de plus en plus important joué par les données dans l'élaboration des politiques de santé. Tout sera mis en œuvre pour développer davantage le Portail européen d'information sanitaire, notamment avec l'introduction du cadre commun de suivi. Elle se réjouit à la perspective de poursuivre la collaboration avec les États membres à cet égard.

Élections et désignations

(EUR/RC68/7, EUR/RC68/Inf.Doc./2, EUR/RC68/Conf.Doc./4)

Conseil exécutif

Le Comité régional décide que l'Autriche et le Tadjikistan présenteront, lors de la Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2019, leur candidature en vue d'une élection ultérieure au Conseil exécutif.

Comité permanent du Comité régional de l'Europe

Le Comité régional sélectionne la Croatie, la Fédération de Russie, la Pologne et la République de Moldova pour des mandats au CPRC d'une durée de trois ans, de septembre 2018 à septembre 2021.

Groupe d'évaluation régional

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC68/R5, aux termes de laquelle il sélectionne l'Allemagne, l'Estonie, le Kazakhstan, les Pays-Bas, la Slovaquie et la Slovénie pour siéger au Groupe d'évaluation régional et procéder à une évaluation préliminaire des candidatures au poste de directeur régional.

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

Conformément à l'alinéa 2.2.2 du protocole d'accord relatif au Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, le Comité régional choisit la Géorgie pour un mandat au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial d'une durée de quatre ans qui commencera le 1^{er} janvier 2019.

Confirmation des dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional

(EUR/RC68/Conf.Doc./3 Rev.1)

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC68/R8, par laquelle il confirme à nouveau que le CR69 se tiendra à Copenhague (Danemark) du 16 au 19 septembre 2019, et décide que le CR70 se tiendra à Tel Aviv (Israël) du 14 au 17 septembre 2020, et que le CR71 se tiendra à Copenhague (Danemark) du 13 au 16 septembre 2021.

La représentante d'Israël ajoute que son gouvernement se réjouit d'accueillir le Comité régional en 2020.

Clôture de la session

La représentante d'un État membre, s'exprimant au nom de toutes les personnes présentes, remercie vivement le Premier ministre et le gouvernement italiens d'avoir accueilli la session, la directrice régionale, le personnel de l'OMS et le ministère italien de la Santé d'avoir bien préparé et bien dirigé la session, le bureau de la session et la directrice régionale d'avoir guidé le Comité régional avec patience et sagesse, et les représentants des États membres, des organisations partenaires et de la société civile pour leur participation.

L'initiative « Healthy RC68 » est saluée, de même que les « séances d'étirements et de relaxation » organisées chaque après-midi. Des remerciements sont adressés au pays hôte pour son hospitalité, ainsi que pour l'organisation des soirées mémorables et des réceptions dans les somptueux palais de la ville éternelle et irrésistible de Rome.

Résolutions

EUR/RC68/R1. Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2016-2017

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2016-2017¹ ainsi que le bilan de l'exécution du budget programme 2016-2017² ;

1. REMERCIE la directrice régionale pour ces rapports ;
2. EXPRIME sa satisfaction devant les travaux accomplis par le Bureau régional au cours de la période biennale 2016-2017 ;
3. DEMANDE à la directrice régionale de prendre en considération les suggestions formulées au cours des débats tenus à la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe et de s'en inspirer pour élaborer les programmes de l'Organisation et mettre en œuvre les activités du Bureau régional.

¹ Document EUR/RC68/5 Rev.1.

² Document EUR/RC68/Inf.Doc./5.

EUR/RC68/R2. Rapport du Vingt-cinquième Comité permanent du Comité régional de l'Europe

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport du Vingt-cinquième Comité permanent du Comité régional de l'Europe¹ ;

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

¹ Documents EUR/RC68/4 Rev.4 et EUR/RC68/4 Rev.4 Add.1.

EUR/RC68/R3. Engagement renouvelé en faveur du renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle, de meilleurs résultats et moins d'inégalités de santé

Le Comité régional,

Rappelant l'adoption de Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030¹ ;

Rappelant sa résolution EUR/RC62/R4, dans laquelle il a adopté Santé 2020, le cadre politique européen de la santé et du bien-être, qui soutient les actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être, avec le renforcement des systèmes de santé comme élément fondamental d'une approche pangouvernementale et intersectorielle en vue d'améliorer les résultats sanitaires et d'atteindre une plus grande équité à cet égard ;

Rappelant les engagements de la Charte de Ljubljana sur la réforme des systèmes de santé en Europe (1996) et de la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité (2008) ;

Rappelant la résolution EUR/RC65/R5, dans laquelle il accueille favorablement 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, et la résolution EUR/RC66/R11 relative au Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS ;

Ayant examiné la déclaration finale de la Réunion régionale de haut niveau de l'OMS « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne », organisée à Sitges (Espagne) en avril 2018, sur l'accélération de la mise en œuvre d'une riposte des systèmes de santé à la fois globale, alignée et axée sur l'équité afin de réduire la charge des maladies non transmissibles, dans le but non seulement d'atteindre mais aussi de dépasser les objectifs mondiaux à cet égard ;

Ayant examiné la déclaration finale de la Réunion régionale de haut niveau de l'OMS « Les systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté », organisée à Tallinn (Estonie) en juin 2018, sur l'importance de l'inclusion, de l'investissement et de l'innovation comme rouages essentiels de la transformation des systèmes de santé en faveur de la couverture sanitaire universelle, de meilleurs résultats sanitaires et d'une plus grande équité en santé ;

Étant entendu que cette résolution ne remplace aucune résolution précédente du Comité régional ;

1. PREND NOTE, avec satisfaction, des déclarations finales des deux réunions de haut niveau de l'OMS sur les systèmes de santé organisées à Sitges (Espagne) et à Tallinn (Estonie) ;
2. EXPRIME son engagement continu envers les valeurs de solidarité, d'équité et de participation inscrites dans la Charte de Tallinn et Santé 2020, comme fondements du

¹ Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

renforcement des systèmes de santé, ainsi que son engagement à réaliser la couverture sanitaire universelle, et en particulier la cible 3.8 des objectifs de développement durable : faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable ;

3. PRIE INSTAMMENT les États membres :

- a) d'accorder la priorité et d'allouer des ressources suffisantes à une riposte globale et intégrée des systèmes de santé en vue de s'attaquer aux principales causes de morbidité en Europe ;
- b) de veiller à ce que le renforcement des systèmes de santé soit fortement axé sur l'équité, l'égalité des sexes et la solidarité afin de dispenser des soins de santé de qualité et d'améliorer les résultats pour tous, notamment ceux dont les besoins sanitaires et socioéconomiques sont plus importants, ainsi que les personnes âgées souffrant de multiples maladies chroniques, en conciliant les politiques universelles avec les approches contextualisées et ciblées dans tous les secteurs de la gouvernance, et en faisant le lien entre les interventions mondiales, nationales, régionales et locales en vue de promouvoir les soins de santé équitables ;
- c) de promouvoir des systèmes de santé garantissant l'égalité des sexes par l'intégration systématique de la dimension sexospécifique, notamment les interventions, l'analyse des données et les données ventilées par sexe ;
- d) d'accroître les investissements dans la santé et d'allouer davantage de ressources financières durables aux soins de santé primaires et à la santé publique en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle, de rechercher et d'exploiter les gains d'efficacité, et de renforcer les capacités en vue d'engager un dialogue financier plus efficace ;
- e) de soutenir le suivi systématique de la protection financière et des besoins non satisfaits en matière de services de santé, d'appuyer l'évaluation des changements politiques et leur impact en termes d'équité, et d'améliorer l'accès et la protection financière pour tous, en reconnaissant que les paiements directs excessifs pour les services et médicaments ambulatoires peuvent être une source importante de difficultés financières dans de nombreux pays de la Région ;
- f) de donner la priorité à l'action sectorielle et intersectorielle de santé publique et aux soins de santé primaires, notamment à des activités de prévention des maladies et de promotion de la santé qui soient constantes, globales, coordonnées, axées sur les communautés et centrées sur la personne, les mécanismes les plus efficaces et les plus équitables pour lutter contre la principale charge de morbidité en Europe, notamment le développement des meilleures options pour combattre les maladies non transmissibles, et de renforcer l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans tous les pays, en tant que de besoin ;
- g) d'investir dans le personnel de santé, en assurant un éventail de qualifications et des compétences adaptés au contexte de demain, et des modèles de prestation de services intégrés centrés sur la personne et ses besoins, et en tirant parti des solutions numériques, et de promouvoir les pratiques de gestion qui garantissent un travail décent, notamment une rémunération appropriée, des occasions concrètes

- d'exercer les compétences acquises, à des fins de développement et d'avancement professionnels ;
- h) de mettre en place des services de santé intégrés centrés sur la personne, en plaçant les besoins globaux des personnes et des communautés, et pas seulement les maladies, au centre des systèmes de santé, et en donnant aux populations les moyens de jouer un rôle plus actif dans leur propre santé (Cadre de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne) ;
 - i) de soutenir les politiques et la recherche, et d'exploiter les innovations afin que les systèmes de santé disposent de services, de technologies et de systèmes d'information modernes et actualisés pour répondre aux besoins de la population, et que le processus d'élaboration des politiques de la santé soit transparent et s'inspire des meilleures bases factuelles disponibles ;
4. DEMANDE à la directrice régionale/au directeur régional :
- a) de continuer à jouer un rôle de chef de file dans le renforcement des systèmes de santé, et plus particulièrement dans la promotion de la santé et la prévention des maladies, les soins de santé primaires et les soins intégrés, en collaboration avec les partenaires concernés, et de plaider en faveur d'investissements appropriés ;
 - b) d'aider les États membres, notamment en facilitant les partenariats, à réaliser un renforcement des systèmes de santé à la fois global et axé sur l'équité avec un accès universel afin d'améliorer les résultats sanitaires ;
 - c) de continuer à créer, au niveau régional, des possibilités d'échange et de partage des bonnes pratiques en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies, d'inclusion, d'investissement et d'innovation dans les systèmes de santé, et de promouvoir l'accès à des soins de santé préventifs et curatifs de qualité et d'un coût abordable ;
 - d) de communiquer les résultats des deux réunions régionales de haut niveau aux réunions de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles en 2018 et sur la couverture sanitaire universelle en 2019 ;
 - e) de faire rapport au Comité régional sur les progrès réalisés en 2023.

EUR/RC68/R4. Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS

Le Comité régional,

Ayant examiné la stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS¹, ainsi que les bases factuelles et les priorités exposées dans ce document concernant la santé et le bien-être de l'homme tout au long de son existence ;

Rappelant la résolution EUR/RC62/R4 concernant Santé 2020 – le cadre politique européen de la santé et du bien-être, qui encourage la prise de mesures pour plus d'équité en matière de santé, ainsi que la nature transformatrice du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

¹ Document EUR/RC68/12.

Rappelant la résolution WHA60.25 relative à la stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS ;

Rappelant la résolution WHA66.10, portant approbation d'un plan d'action mondial pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et la résolution EUR/RC66/R11 relative à un plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS ;

Rappelant la Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020 et les engagements pris dans la résolution EUR/RC66/R3 ;

Gardant à l'esprit la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS², adoptée par le Comité régional dans la résolution EUR/RC66/R8 ;

Rappelant le Programme d'action de Beijing, dans lequel il est constaté que l'égalité des genres est un objectif pour l'ensemble de la société, que la participation des hommes est indispensable pour parvenir à cet objectif, et que l'égalité des genres est positive pour la santé de l'homme et de la femme ;

Étant entendu que cette résolution ne remplace aucune résolution existante du Comité régional ;

1. ADOPTE la stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS ;
2. PRIE INSTAMMENT les États membres³ :
 - a) d'adopter une démarche sexospécifique dans les politiques et stratégies relatives à la santé, afin d'améliorer la santé et le bien-être physiques et mentaux de l'homme aux niveaux local, sous-national et national ; et de promouvoir, pour l'égalité entre les genres, des politiques qui renforcent la participation des hommes aux côtés des femmes à des activités de promotion et de prévention ;
 - b) de donner la priorité aux interventions influençant les déterminants de genre et les déterminants socioéconomiques, et ayant un impact sur le niveau élevé d'exposition à des risques sanitaires et à des résultats sanitaires médiocres propre aux hommes, en adoptant une démarche « parcours de vie » ;
 - c) d'améliorer la capacité et la réactivité des systèmes de santé pour s'assurer que les services soient accessibles aux hommes tout au long de leur vie, tout en facilitant la participation des hommes dans le but d'améliorer leur propre santé et celle des autres ;
 - d) de renforcer la collecte et la ventilation des données ainsi que l'analyse des sexospécificités et la recherche pertinente pour la santé et le bien-être de l'homme et de la femme ;

² Document EUR/RC66/14.

³ Et, s'il y a lieu, les organisations régionales d'intégration économique.

- e) de faciliter la mise en place d'une collaboration et de plates-formes intersectorielles en vue de maîtriser les effets du genre et des déterminants sociaux, économiques, culturels et environnementaux sur la santé et le bien-être de l'homme et de la femme ;
3. PRIE la directrice régionale/le directeur régional :
- a) d'aider les États membres à mettre en œuvre les mesures définies dans la stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS, parallèlement à celles qui ont été arrêtées dans la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS, en incluant la conception d'outils et le développement de ressources qui favorisent cette mise en œuvre ;
 - b) de continuer à assurer un leadership quant à la manière d'appliquer une démarche sexospécifique pour améliorer la santé de l'homme à chaque étape de son existence, tout en soutenant les objectifs d'égalité des genres ;
 - c) de déterminer, en ce qui concerne les politiques et mesures influençant la santé de l'homme dans une perspective sexospécifique, les bonnes pratiques et expériences, et d'en faciliter l'échange entre les États membres ;
 - d) de poursuivre les objectifs de cette stratégie dans le cadre de partenariats avec des organisations internationales, intergouvernementales et non gouvernementales actives dans le domaine des sexospécificités et de la santé et du bien-être de l'homme⁴ ;
 - e) d'assurer un suivi des améliorations progressives de la santé et du bien-être de l'homme dans la Région européenne sur la base de systèmes de suivi et de responsabilisation existants ;
 - f) de faire rapport au Comité régional sur les progrès réalisés concernant la présente résolution et la résolution EUR/RC66/R8, et ce conjointement, en 2020 et 2023.

EUR/RC68/R5. Désignation d'un Groupe d'évaluation régional

Le Comité régional,

Conformément à l'article 47 de son règlement intérieur ;

1. DÉSIGNE un Groupe d'évaluation régional composé des membres suivants :

M. Thomas Ifland (Allemagne),

Dr Maris Jesse (Estonie),

Dr Valikhan Isayevich Akhmetov (Kazakhstan),

M. Herbert Barnard (Pays-Bas),

Dr Mário Mikloši (Slovaquie),

Dr Vesna-Kerstin Petrič (Slovénie) ;

⁴ Et, s'il y a lieu, les organisations régionales d'intégration économique.

2. DEMANDE au Groupe d'évaluation régional de s'acquitter de ses tâches en tenant compte des principes énoncés dans le Code de conduite pour la désignation du directeur régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé, et conformément au Règlement intérieur du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe, ainsi que d'autres critères énoncés dans le document EUR/RC68/Inf.Doc./2 dans le but de rendre compte de ses travaux au Comité régional en sa soixante-neuvième session.

EUR/RC68/R6. Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS

Le Comité régional,

Rappelant la résolution EUR/RC62/R4, portant adoption de Santé 2020, le cadre politique européen de la santé et du bien-être, qui soutient les actions pangouvernementales et pansociétales, et présente une vision commune, un ensemble de principes et une approche de la santé en tant que droit humain ;

Rappelant la résolution EUR/RC62/R5, portant approbation du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique¹ en tant que composante nécessaire à l'amélioration de la santé dans la Région européenne de l'OMS ;

Rappelant l'adoption de Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030², qui définit les objectifs de développement durable (ODD) ainsi que les cibles de l'ODD 3 et d'autres cibles en rapport avec les déterminants de la santé au sens large, et la résolution EUR/RC67/R3 portant adoption de la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, le cadre politique européen de la santé et du bien-être ;

Rappelant la résolution WHA69.1 de l'Assemblée mondiale de la santé, intitulée « Renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle » ;

Déterminé à mettre en œuvre le Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023³, dont la réalisation dépendra dans une large mesure du renforcement de la capacité de la santé publique à agir de manière efficace sur les déterminants de la santé au-delà des cloisons sectorielles ;

Saluant le rôle prépondérant et l'engagement des États membres de la Région européenne de l'OMS s'agissant de faire progresser le programme de santé publique en faveur du développement durable ;

Reconnaissant 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 toute la Région, dans des politiques et des mesures de santé publique qui tiennent compte des contextes nationaux spécifiques, assurent une plus grande

¹ Document EUR/RC62/12 Rev.1.

² Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

³ Document A71/4.

cohérence entre les politiques nationales ayant un impact sur la santé publique, et intègrent la santé publique dans toutes les politiques et à tous les niveaux des pouvoirs publics ;

Ayant examiné le document EUR/RC68/17 intitulé « Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS » ainsi que ses valeurs, ses principes et son appel à l'action ;

1. APPROUVE le document EUR/RC68/17 intitulé « Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS » ainsi que sa vision, ses valeurs morales, ses principes et son cadre d'action ;

2. PRIE INSTAMMENT les États membres⁴, à titre de contribution au Programme de développement durable à l'horizon 2030 :

- a) de réaffirmer leur engagement politique à assurer un leadership et une gouvernance efficace pour l'élaboration de systèmes de santé publique solides, dotés de ressources suffisantes et adaptés aux besoins, y compris les fondements institutionnels ainsi que les ressources et capacités humaines adéquates ;
- b) d'élaborer des stratégies et politiques nationales de santé publique cohérentes (ou de renforcer celles existantes) qui soient alignées sur les politiques nationales pour la réalisation des ODD et exercent une action sur les déterminants de la santé dans tous les secteurs des politiques et sur les inégalités face à la santé, surtout au sein des groupes vulnérables, en adoptant des approches sexospécifiques et participatives ;
- c) d'examiner les cadres institutionnels de l'action de santé publique et de fournir les ressources nécessaires pour renforcer le développement des capacités pour les professionnels et autres acteurs de la santé publique, au sein des systèmes de santé et dans d'autres secteurs concernés ;
- d) de mettre en place des mécanismes intersectoriels efficaces, ou de renforcer les mécanismes existants, pour agir sur tous les déterminants de la santé, en particulier les déterminants environnementaux, sociaux, économiques, culturels, commerciaux et comportementaux, dans tous les secteurs des politiques et à tous les niveaux des pouvoirs publics, notamment en examinant les domaines d'intérêt commun dans toutes les politiques publiques, ainsi que les menaces communes à un avenir durable ;
- e) de nouer ou de renforcer des partenariats de grande envergure afin de collaborer efficacement avec tous les secteurs concernés, la société civile, les acteurs et les intervenants locaux, y compris le grand public, lorsque cela s'avère approprié, et le secteur privé, en reconnaissant et en résolvant les conflits d'intérêts éventuels, et en donnant aux communautés les moyens de prendre des mesures efficaces pour protéger et promouvoir la santé ;
- f) d'assurer les investissements nécessaires dans les politiques et interventions de santé publique, en particulier les approches de politique publique rentables et fondées sur des données probantes ;

⁴ et, si applicable, les organisations régionales d'intégration économique.

- g) de soutenir et de renforcer les capacités institutionnelles de production de bases factuelles, de données sanitaires, d'informations, d'outils et de méthodes à l'appui de la formulation de politiques et de la prise de décisions s'inspirant de données probantes, de la mise en œuvre et du suivi des résultats, l'accent étant mis sur une transposition des bases factuelles dans des politiques concrètes ;
 - h) d'investir dans la formation et le développement continu des ressources humaines pour la santé publique afin de constituer un personnel de santé apte à s'acquitter de ses tâches, doté des capacités de base nécessaires en matière de santé publique et d'autres compétences (dans des domaines tels que l'analyse politique et stratégique, la capacité d'effectuer des évaluations de l'impact sur la santé et l'équité en santé, l'intelligence politique et les aptitudes à influencer et à négocier), tant au sein des systèmes de santé que dans d'autres secteurs stratégiques ;
 - i) de donner aux individus les moyens de prendre des décisions saines pour eux-mêmes et leur famille, en assurant l'accès aux connaissances, en promouvant l'instruction en santé, les ressources et les valeurs sociales, et en instaurant des environnements propres à promouvoir la santé, qui facilitent les choix sains ;
 - j) de collaborer avec les organisations internationales, intergouvernementales et non gouvernementales, y compris les agences des Nations Unies, les associations d'utilisateurs, les groupements de familles et les fédérations professionnelles, pour soutenir la mise en œuvre de la présente résolution ;
3. PRIE la directrice régionale/le directeur régional :
- a) de continuer d'assumer un leadership et de plaider en faveur de l'adoption de politiques et de stratégies de santé publique efficaces pour la santé et le bien-être dans le contexte du développement durable ;
 - b) de continuer à préconiser et à soutenir une ferme gouvernance pour la santé publique au sein des systèmes de santé et dans toutes les politiques sectorielles afin de parvenir à un niveau élevé de protection sanitaire dans toutes les politiques, à la couverture sanitaire universelle et au développement durable ;
 - c) de soutenir, sur demande, l'action nationale par l'apport d'une aide et de conseils techniques, la production de données probantes, d'outils et de lignes directrices, ainsi que le recueil et la diffusion de bonnes pratiques ;
 - d) de continuer à travailler en coopération avec les agences des Nations Unies et d'autres organisations et acteurs concernés, en vue de promouvoir l'action intersectorielle et interinstitutions pour la santé et le bien-être grâce à des plates-formes et mécanismes intersectoriels adéquats ;
 - e) de soutenir les interventions nationales et locales en tirant parti des plates-formes et réseaux régionaux existants, afin de diffuser les informations et les meilleures pratiques et d'aborder les questions d'intérêt commun dans le cadre de collaborations et de partenariats ;
 - f) de faire rapport sur la mise en œuvre de cette résolution au Comité régional en 2023, en s'appuyant sur les mécanismes de suivi régionaux existants.

EUR/RC68/R7. Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS

Le Comité régional,

Réaffirmant l'engagement des États parties, exprimé par l'adoption du Règlement sanitaire international (RSI) (2005), d'acquérir, de renforcer et de maintenir la capacité de réagir rapidement et efficacement en cas de risque pour la santé publique et d'urgence de santé publique de portée internationale ;

Rappelant la décision WHA69(14) de l'Assemblée mondiale de la santé, dans laquelle le directeur général était prié de dresser, pour examen par les comités régionaux en 2016, un projet de plan mondial de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte, comprenant des dispositions immédiates pour améliorer l'application du RSI (2005) ;

Rappelant également la décision WHA70(11) de l'Assemblée mondiale de la santé, qui a examiné le plan mondial de mise en œuvre et prié le directeur général d'élaborer un projet de plan stratégique mondial quinquennal en totale consultation avec les États membres, y compris par l'intermédiaire des comités régionaux ;

S'appuyant sur la décision WHA71(15) de l'Assemblée mondiale de la santé qui accueille avec appréciation le plan stratégique mondial pour améliorer la préparation et l'action de santé publique ;

Rappelant la résolution EUR/RC59/R5 du Comité régional, dans laquelle les États membres réaffirmaient leur engagement à mettre en œuvre le RSI (2005) et à acquérir et/ou maintenir les capacités principales, et notant les progrès accomplis dans cette mise en œuvre, comme le précisent les rapports de situation soumis aux comités régionaux en 2013, 2015 et 2017 ;

Confirmant à nouveau que les États membres de la Région européenne de l'OMS ont accepté que le plan d'action régional soit élaboré et mis en concordance avec le plan stratégique mondial ;

Reconnaissant qu'une protection adéquate contre les menaces envers la santé requiert un engagement politique et financier à haut niveau pour s'occuper du cycle complet de la gestion des urgences, et notamment de la prévention, de la préparation, de l'action et du relèvement, soutenu par un engagement multisectoriel, par des stratégies pansociétales et par des partenariats efficaces, en tant que de besoin ;

Reconnaissant l'existence d'une législation, d'instruments et de mesures régionaux visant à contrer les menaces pour la santé et l'importance d'une collaboration permanente avec les organisations régionales d'intégration économique à cet égard ;

Ayant examiné le projet de plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS¹ ;

1. PREND NOTE avec satisfaction du Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS ;
2. PRIE INSTAMMENT les États membres² :
 - a) de mobiliser durablement un engagement politique et financier en faveur de la mise en place et du renforcement des capacités principales aux termes du RSI (2005) ;
 - b) de renforcer ou de maintenir leurs capacités, dont celles des points focaux nationaux pour le RSI, en vue de respecter les obligations et les exigences stipulées dans le Règlement s'agissant de détecter, d'évaluer, de notifier les risques et événements de santé publique qui ont un potentiel de propagation internationale, de faire rapport à ce sujet et d'y réagir, conformément aux obligations qui leur incombent en vertu des cadres des organisations régionales d'intégration économique ;
 - c) de s'engager à prendre des mesures proactives à l'échelle multisectorielle dans le cadre de la mise en œuvre de ce plan d'action régional, en reconnaissant l'importance d'une stratégie multisectorielle pour l'amélioration de la préparation et de l'action face aux situations d'urgence ;
 - d) de repérer et de renforcer les synergies entre le système de santé et les fonctions essentielles de santé publique et la mise en œuvre du RSI (2005) ;
 - e) d'entreprendre des évaluations systématiques et répétées des capacités nationales afin de suivre les progrès accomplis, de déceler les lacunes existantes et d'établir des priorités entre les interventions, conformément au RSI ;
3. PRIE la directrice régionale/le directeur régional :
 - a) de fournir, à la demande des États membres et en tenant compte de la législation, des instruments et des mesures du pays et des organisations régionales d'intégration économique à cet égard, le soutien technique pour la mise en œuvre du plan d'action régional, y compris le suivi et l'évaluation conformément au RSI (2005) et, lorsqu'un État membre le spécifie, des mesures visant à développer, maintenir et renforcer les principales capacités requises en vertu du RSI (2005) ;
 - b) de réclamer, d'affecter et de mobiliser des ressources pour la mise œuvre du plan d'action régional, y compris grâce à une collaboration et des partenariats avec les acteurs concernés, la société civile et les organisations des communautés locales, dans le respect du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ;
 - c) de renforcer et de maintenir les fonctions et capacités du secrétariat pour la gestion d'événements, comme prévu dans le plan d'action régional ;
 - d) de faciliter l'échange d'expériences et de bonnes pratiques entre les États parties, et notamment la diffusion des enseignements tirés de la mise en œuvre et de l'application du RSI (2005) ;

¹ Document EUR/RC68/14.

² Et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

- e) d'observer et d'évaluer les progrès accomplis sur une base annuelle afin de permettre le suivi rapide des progrès réalisés dans la mise en place des principales capacités du RSI (2005) dans la Région ;
- f) de faire rapport sur les progrès accomplis pour la réalisation du plan d'action régional lors de la soixante et onzième session du Comité régional, en 2021.

EUR/RC68/R8. Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2019-2021

Le Comité régional,

Rappelant la résolution EUR/RC67/R8 adoptée à sa soixante-septième session ;

1. RECONFIRME que la soixante-neuvième session se tiendra à Copenhague (Danemark) du 16 au 19 septembre 2019 ;
2. DÉCIDE que la soixante-dixième session se tiendra à Tel Aviv (Israël) du 14 au 17 septembre 2020 ;
3. DÉCIDE que la soixante et onzième session se tiendra à Copenhague (Danemark) du 13 au 16 septembre 2021.

Décisions

EUR/RC68(1). Cadre commun de suivi dans le contexte de 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

Le Comité régional,

Ayant examiné le document EUR/RC68/10 Rev.1, qui contient l'ensemble d'indicateurs proposé pour le cadre commun de suivi (CCS) au titre des objectifs de développement durable (ODD), de Santé 2020 et du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, après consultation avec les États membres ;

1. DÉCIDE d'adopter l'ensemble d'indicateurs proposé dans le document EUR/RC68/10 Rev.1 pour le CCS au titre des ODD, de Santé 2020 et du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, qui s'inspire des indicateurs déjà adoptés pour chacun de ces trois cadres et est aligné sur le Treizième Programme général de travail, et de faire rapport régulièrement au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sur les indicateurs du CCS ;
2. CONVIENT que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe doit appliquer le cadre de suivi proposé, tel que décrit dans le document EUR/RC68/10 Rev.1, en collectant, en analysant et en diffusant systématiquement des informations sur les progrès accomplis eu égard à l'ensemble d'indicateurs commun dans ses publications régulières.

EUR/RC68(2). Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport sur l'accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe¹ ;

DÉCIDE, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques², d'accorder le statut d'accréditation aux acteurs non étatiques suivants :

- Alliance européenne de santé publique ;
- Alzheimer Europe ;
- Association européenne de santé publique ;
- Association européenne des étudiants en médecine ;
- Association for Medical Education in Europe ;
- Centre for Regional Policy Research and Cooperation « Studiorum » ;
- Centre pour les politiques et l'analyse en santé (Centre PAS) ;
- Comité permanent des médecins européens ;
- Eurocare (European Alcohol Policy Alliance) ;
- EuroHealthNet ;
- European Association for the Study of the Liver ;
- European Cancer Organisation ;
- European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations ;
- Fédération européenne des associations de diététiciens ;
- Forum européen des associations médicales ;
- Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes ;
- Forum européen des soins primaires ;
- Health Care Without Harm ;
- Wemos.

¹ Document EUR/RC68/13.

² Tel que figurant dans l'annexe à la résolution WHA69.10 (2016).

Annexe 1. Ordre du jour

1. Ouverture de la session

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

2. Allocutions

- a) Allocution de la directrice régionale et rapport sur l'activité du Bureau régional depuis la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
- b) Allocution du directeur général
- c) Discours-programme de Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark

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

4. Rapport du Vingt-cinquième Comité permanent du Comité régional de l'Europe

5. Questions techniques et de politique générale

- a) Lancement du *Rapport sur la santé en Europe 2018*
- b) Application de la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, le cadre politique européen de la santé et du bien-être, et examen du cadre commun de suivi
- c) Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS
- d) Les soins de santé sont-ils abordables ? De nouvelles bases factuelles sur la protection financière en Europe
- e) Rapport de la Réunion de haut niveau de l'OMS sur la riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne (Sitges, Espagne, 16-18 avril 2018)
- f) Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS
- g) Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS
- h) Mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020 : enseignements acquis et voie à suivre
- i) Maladies à prévention vaccinale et vaccination : exploiter tout le potentiel du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020
- j) Rapport de la Réunion de haut niveau de l'OMS sur les systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité : ne laisser personne de côté (Tallinn, Estonie, les 13 et 14 juin 2018)

- k) Les pays au centre : le rôle stratégique des bureaux de pays dans la Région européenne de l'OMS
- l) Projet de budget programme de haut niveau pour 2020-2021 destiné aux consultations du Comité régional
- m) L'impact de la réforme de l'OMS sur les activités de la Région européenne de l'OMS
- n) Accréditation d'acteurs régionaux non étatiques au Comité régional de l'OMS pour l'Europe
- o) Rapports de situation

Catégorie 1 : maladies transmissibles

- Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020 (résolution EUR/RC65/R6)

Catégorie 2 : maladies non transmissibles

- Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025 (résolution EUR/RC65/R3)
- 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 2015-2025 (résolution EUR/RC65/R4)
- Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS (résolution EUR/RC66/R11)

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

- Investir dans l'enfance : la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 et le Plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020 (résolution EUR/RC64/R6)
- Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS (résolution EUR/RC66/R6)
- Mise en œuvre du processus européen Environnement et santé (résolution EUR/RC67/R4)

Catégorie 4 : systèmes de santé

- 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 (résolution EUR/RC66/R12)

Catégorie 5 : préparation, surveillance et intervention

- Mise en œuvre du Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques (résolution EUR/RC61/R6)

Catégorie 6 : services institutionnels et fonctions d'appui

- Conformité et vérification

- L'activité des bureaux géographiquement dispersés (décisions EUR/RC63(1) et EUR/RC63(2) et résolution EUR/RC54/R6)
- Gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (résolution EUR/RC60/R3)

Niveau transversal

- Mise en œuvre de Santé 2020, y compris les indicateurs (résolution EUR/RC63/R3)

6. Séance privée : élections et désignations

- a) Désignation de deux membres du Conseil exécutif
- b) Élection de quatre membres du Comité permanent du Comité régional de l'Europe
- c) Élection de six membres du Groupe d'évaluation régional
- d) Désignation d'un membre du Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales

7. Confirmation des dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional

8. Clôture de la session

Séances d'information technique

- L'évaluation de l'instruction en santé dans la Région européenne
- Des populations en bonne santé grâce à des transports urbains écologiquement viables : vers la Cinquième Réunion de haut niveau sur les transports, la santé et l'environnement
- L'impact des systèmes de santé sur la durabilité mondiale : situation actuelle et attentes
- La future Initiative du Rapport de situation sur l'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS

Déjeuners ministériels

- Migration et santé (notamment une brève séance d'information sur les équipes médicales d'urgence dans la Région européenne de l'OMS)
- Les innovations en matière de systèmes d'information sanitaire

Annexe 2. Liste des documents

Documents de travail

EUR/RC68/1 Rev.3	Liste provisoire des documents
EUR/RC68/2 Rev.1	Ordre du jour provisoire
EUR/RC68/2 Rev.1 Add.1 Rev.1	Ordre du jour provisoire (annoté)
EUR/RC68/3 Rev.2	Programme provisoire
EUR/RC68/4 Rev.4	Rapport du Vingt-cinquième Comité permanent du Comité régional de l'Europe
EUR/RC68/4 Rev.4 Add.1	Rapport du Vingt-cinquième Comité permanent du Comité régional de l'Europe : rapport de la cinquième session
EUR/RC68/5 Rev.1	Ne laisser personne de côté : rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2016-2017
EUR/RC68/6	Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif
EUR/RC68/7	Composition des organes et comités de l'OMS
EUR/RC68/8(A)	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020
EUR/RC68/8(B)	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025
EUR/RC68/8(C)	Rapport de situation sur 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 2015-2025
EUR/RC68/8(D)	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS 2016-2025
EUR/RC68/8(E)	Rapports de situation sur Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 et le plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020
EUR/RC68/8(F)	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS

EUR/RC68/8(G)	Rapport de situation sur la mise en œuvre du processus européen Environnement et santé
EUR/RC68/8(H)	Rapport de situation sur la mise en œuvre du 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
EUR/RC68/8(I)	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques
EUR/RC68/8(J)	Rapport sur la responsabilisation et la conformité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/RC68/8(K)	Rapport de situation sur l'activité des bureaux géographiquement dispersés du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/RC68/8(L)	Gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/RC68/8(M)	Rapport de situation sur les indicateurs pour les cibles de Santé 2020
EUR/RC68/9	Maladies à prévention vaccinale et vaccination : exploiter tout le potentiel du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020
EUR/RC68/10 Rev.1	Note d'information sur les délibérations du groupe d'experts et l'ensemble d'indicateurs commun recommandé pour l'établissement d'un cadre commun de suivi
EUR/RC68/11	Les soins de santé sont-ils abordables ? De nouvelles bases factuelles sur la protection financière en Europe
EUR/RC68/12	Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC68/12 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional relatif à la Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC68/13	Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/RC68/14	Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC68/14 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional relatif au Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS

EUR/RC68/15	Réforme de l'OMS : nouvelle vision stratégique et plan de transformation
EUR/RC68/16	Mise en œuvre du Cadre régional pour la surveillance et la lutte contre les moustiques invasifs et vecteurs de maladies et les maladies réémergentes à transmission vectorielle 2014-2020 : enseignements acquis et voie à suivre
EUR/RC68/17	Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC68/17 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional intitulé « Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS »
EUR/RC68/18	Projet de budget programme de haut niveau pour 2020-2021 destiné aux consultations du Comité régional
EUR/RC68/19	Engagement renouvelé en faveur du renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle, de meilleurs résultats et moins d'inégalités de santé
EUR/RC68/19 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional intitulé « Engagement renouvelé en faveur du renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle, de meilleurs résultats et moins d'inégalités de santé »

Projets de résolution et de décision

EUR/RC68/Conf.Doc./1 Rev.1	Projet de résolution – Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2016-2017
EUR/RC68/Conf.Doc./2 Rev.4	Projet de résolution – Rapport du Vingt-cinquième Comité permanent du Comité régional de l'Europe
EUR/RC68/Conf.Doc./3 Rev.1	Projet de résolution – Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2019-2021
EUR/RC68/Conf.Doc./4	Projet de résolution – Désignation d'un Groupe d'évaluation régional
EUR/RC68/Conf.Doc./5 Rev.1	Projet de résolution – Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC68/Conf.Doc./6 Rev.1	Projet de décision – Cadre commun de suivi dans le contexte de 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

- EUR/RC68/Conf.Doc./7 Rev.1 Projet de résolution – Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS
- EUR/RC68/Conf.Doc./8 Rev.1 Projet de résolution – Engagement renouvelé en faveur du renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle, de meilleurs résultats et moins d'inégalités de santé
- EUR/RC68/Conf.Doc./9 Projet de décision – Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
- EUR/RC68/Conf.Doc./10 Rev.1 Projet de résolution – Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS

Documents d'information

- EUR/RC68/Inf.Doc./1 Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Europe
- EUR/RC68/Inf.Doc./2 Appointment of a Regional Evaluation Group
- EUR/RC68/Inf.Doc./3 Outcome statement of the high-level regional meeting, Health Systems Respond to NCDs: Experience in the European Region, 16–18 April 2018, Sitges, Spain
- EUR/RC68/Inf.Doc./4 Rev.1 Countries at the centre: the strategic role of country offices in the WHO European Region
- EUR/RC68/Inf.Doc./5 End-of-biennium performance assessment: regional plan for implementation of the programme budget 2016–2017
- EUR/RC68/Inf.Doc./6 Outcome statement of the high-level regional meeting, Health Systems for Prosperity and Solidarity: Leaving No One Behind, 13–14 June 2018, Tallinn, Estonia
- EUR/RC68/Inf.Doc./7 Projet de Stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques
- EUR/RC68/Inf.Doc./8 Élaboration de la feuille de route sur l'accès aux médicaments et aux vaccins
- EUR/RC68/Inf.Doc./9 Élaboration d'un projet de plan d'action mondial pour la santé des réfugiés et des migrants

Annexe 3. Liste des représentants et autres participants

I. États membres

Albanie

Représentant(e)s

Mme Ogerta Manastirliu

Ministre de la Santé et de la Protection sociale, ministère de la Santé et de la Protection sociale

S. E. Mme Anila Lani

Ambassadrice, ambassade de la République d'Albanie en Italie

Suppléant(e)

Mme Erjona Hoxhaj

Directrice, cabinet de la ministre de la Santé et de la Protection sociale, ministère de la Santé et de la Protection sociale

Conseillers(ères)

Mme Genta Mburimi

Ministre-conseillère, ambassade de la République d'Albanie en Italie

Mme Alida Mici

Directrice, Directoire de l'intégration européenne, des accords et de la coordination, ministère de la Santé et de la Protection sociale

Allemagne

Représentant(e)s

Mme Sabine Weiss

Secrétaire d'État parlementaire auprès du ministre fédéral de la Santé, ministère fédéral de la Santé

Dr Anna Babette Stier

Directrice générale adjointe, Politique de santé européenne et internationale, ministère fédéral de la Santé

Suppléant(e)s

Mme Dagmar Reitenbach

Cheffe de division, Santé mondiale, ministère fédéral de la Santé

M. Björn Kümmel

Chef adjoint de division, Santé mondiale, ministère fédéral de la Santé

Conseillers(ères)

Dr Klaus Riedmann

Chef de protocole adjoint, ministère fédéral de la Santé

M. Thomas Ifland

Conseiller principal, Santé mondiale, ministère fédéral de la Santé

Mme Barbara Lübben
Administratrice assistante, Division de la santé mondiale, ministère fédéral de la Santé

Mme Jennifer Röhl
Interprète, Protocole, ministère fédéral de la Santé

Andorre

Représentant(e)s

M. Joan Antoni León
Secrétaire d'État à la santé, ministère de la Santé

M. Josep Romagosa Massana
Spécialiste de la santé publique, gouvernement d'Andorre

Arménie

Représentant(e)s

Dr Arsen Torosyan
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

Dr Hayk Grigoryan
Chef, Service des relations internationales, ministère de la Santé

Autriche

Représentant(e)s

Dr Clemens-Martin Auer
Directeur général, ministère fédéral du Travail, des Affaires sociales, de la Santé et de la Protection des consommateurs

Dr Verena Gregorich-Schega
Cheffe, Division de la coordination internationale de la politique de la santé, OMS, Affaires protocolaires, ministère fédéral du Travail, des Affaires sociales, de la Santé et de la Protection des consommateurs

Suppléant(e)

Dr Martin Mühlbacher
Chef adjoint, Division de la coordination internationale de la politique de la santé, OMS, Affaires protocolaires, ministère fédéral du Travail, des Affaires sociales, de la Santé et de la Protection des consommateurs

Conseillers(ères)

Mme Aziza Haas
Division de la coordination internationale de la politique de la santé, OMS, Affaires protocolaires, ministère fédéral du Travail, des Affaires sociales, de la Santé et de la Protection des consommateurs

Dr Bernhard Fattinger
Attaché aux affaires sanitaires, Mission permanente de l'Autriche auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Dr Christina Dietscher
Division de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, ministère fédéral
du Travail, des Affaires sociales, de la Santé et de la Protection des consommateurs

Mme Barbara Baldauf
Division de la coordination internationale de la politique de la santé, OMS, Affaires
protocoles, ministère fédéral du Travail, des Affaires sociales, de la Santé et de la
Protection des consommateurs

Azerbaïdjan

Représentant(e)

Pr Ogtay Shiraliyev
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

Suppléant(e)

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

Conseiller(ère)

Dr Gulsum Gurbanova
Conseillère principale, Service des relations internationales, ministère de la Santé

Bélarus

Représentant(e)s

Dr Valery Malashko
Ministre de la Santé, ministère de la Santé
M. Anatoli Hrushkousky
Chef, Service des relations étrangères, ministère de la Santé

Suppléant(e)s

Mme Irina Arzhankova
Conseillère principale, ambassade du Bélarus en Italie
M. Kirill Golontsov
Troisième conseiller, ambassade du Bélarus en Italie

Belgique

Représentant(e)

M. Tom Auwers
Président, Comité de direction, Service public fédéral, Santé publique, sécurité de la
chaîne alimentaire et environnement

Suppléant(e)s

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

Mme Anna Kubina
Attachée, Relations internationales, Service public fédéral Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

M. Lieven De Raedt
Coordinateur stratégique, Relations internationales, Service public fédéral Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

Bosnie-Herzégovine

Représentant(e)s

M. Adil Osmanovic
Ministre des Affaires civiles, ministère des Affaires civiles de Bosnie-Herzégovine

Dr Drazenka Malicbegovic
Ministre adjointe, Département de la santé, ministère des Affaires civiles de Bosnie-Herzégovine

Conseiller(ère)

M. Kemal Salić
Associé principal pour la coopération internationale, ministère des Affaires civiles de Bosnie-Herzégovine

Bulgarie

Représentant(e)s

S. E. M. Martin Raykov
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République de Bulgarie en Italie

Mme Olga Sotirova
Experte d'État, Direction des affaires internationales, ministère de la Santé

Suppléant(e)

Mme Ana Paskaleva
Première secrétaire, ambassade de la République de Bulgarie en Italie

Chypre

Représentant(e)

M. Constantinos Ioannou
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

Suppléant(e)

Mme Anastasia Anthousi
Cheffe, Cabinet du ministre, ministère de la Santé

Conseiller(ère)

M. Anastasios Ioannou
Chargé des services de santé, ministère de la Santé

Croatie

Représentant(e)s

M. Tomislav Dulibic
Secrétaire d'État, ministère de la Santé

Dr Krunoslav Capak
Directeur, Institut national croate de santé publique

Suppléant(e)

Mme Sibila Žabica
Cheffe, Direction des affaires européennes, Coopération internationale et protocole,
ministère de la Santé

Conseiller(ère)

Dr Iva Pejnović Franelić
Département de médecine scolaire, Institut croate de santé publique

Danemark

Représentant(e)

M. Søren Brostrøm
Directeur général, Autorité danoise de la santé

Suppléant(e)s

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

Mme Simone Overby Sloth
Cheffe de section, homologue nationale pour l'OMS, ministère de la Santé

M. Jonas Vive
Chef de section, Planification des soins de santé, Autorité danoise de la santé

Espagne

Représentant(e)

Mme Pilar Aparicio Azcárraga
Directrice générale, Santé publique, qualité et innovation, ministère de la Santé, de la
Consommation et du Bien-être social

Suppléant(e)

M. Martín Remón Miranzo
Attaché, Mission permanente de l'Espagne auprès de l'Office des Nations Unies et des
autres organisations internationales à Genève

Conseillers(ères)

Mme Pilar Pasarón Polo
Directrice générale adjointe, Service des relations internationales, ministère de la Santé,
de la Consommation et du Bien-être social

Mme Lourdes Magaña de Larriva
Administratrice pour les organisations internationales, Sous-direction générale des relations internationales, ministère de la Santé, de la Consommation et du Bien-être social

Mme Marta Molina Olivas
Cheffe, Secteur de la prévention, Sous-direction générale de la promotion de la santé et de la surveillance de la santé publique, ministère de la Santé, de la Consommation et du Bien-être social

M. Rafael Osorio De Rebellón Villar
Premier secrétaire, ambassade d'Espagne en Italie

Dr Aina Calvo Sastre
Directrice, Agence espagnole de coopération internationale pour le développement

Mme Mónica Acosta González
Agence espagnole de coopération internationale pour le développement

Estonie

Représentant(e)s

Mme Heli Laarmann
Conseillère de la secrétaire générale adjointe à la santé, ministère des Affaires sociales

Dr Agris Koppel
Chef, Service de développement du système de santé, ministère des Affaires sociales

Suppléant(e)s

S. E. Mme Celia Kuningas-Saagpakk
Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire en Italie, à Malte et à Saint-Marin, ambassade d'Estonie

M. Jürgen Ojalo
Spécialiste en chef, Service de coordination européenne et internationale, ministère des Affaires sociales

Mme Anneli Veisson
Troisième secrétaire, Mission permanente de la République d'Estonie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Ex-République yougoslave de Macédoine

Représentant(e)s

M. Vladimir Miloshev
Secrétaire d'État, ministère de la Santé

Mme Biljana Taneska
Cabinet ministériel, ministère de la Santé

Suppléant(e)s

Mme Magdalena Dimova
Chargée d'affaires par intérim, ambassade de l'ex-République yougoslave de Macédoine en Italie

Dr Vladimir Mikikj
Épidémiologiste, Institut de santé publique de l'ex-République yougoslave de
Macédoine

Conseiller(ère)

Dr Elena Kostova
Institut de pharmacologie

Fédération de Russie

Représentant(e)

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

Suppléant(e)

Dr Eduard Salakhov
Directeur adjoint, Service de la coopération internationale et des relations publiques,
ministère de la Santé

Conseillers(ères)

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

Dr Viktoriya Madyanova
Directrice, Département des projets internationaux, Institut du leadership et de la
gestion de la santé, première Université de médecine de l'État I.M. Sechenov à Moscou

Mme Elena Kirsanova
Spécialiste en chef, Département du développement de la collaboration internationale,
Institut fédéral de recherche pour l'organisation et l'informatisation de la santé,
ministère de la Santé

Mme Ekaterina Zimina
Cheffe de division, Coopération internationale et affaires publiques, Institut de
recherche fédéral pour l'organisation et l'informatisation de la santé, ministère de la
Santé

Mme Darya Semenova
Experte, Coopération internationale et affaires publiques, Institut de recherche fédéral
pour l'organisation et l'informatisation de la santé, ministère de la Santé

Mme Ekaterina Zenkevich
Spécialiste en chef, Département des sciences et de la coopération internationale,
Service fédéral pour la surveillance de la protection des droits des consommateurs et du
bien-être humain

Dr Marina Popovich
Cheffe, Unité des programmes de prévention intégrés, Centre scientifique et de
recherche de l'État sur la médecine préventive (Institution budgétaire publique de l'État
fédéral)

M. Vladimir Guschin

Chef, Laboratoire du mécanisme de la variabilité de la population de micro-organismes pathogènes, Institut fédéral Gamaleya de recherche scientifique en épidémiologie et microbiologie

Mme Yulia Plokhova

Deuxième secrétaire, Service des organisations internationales, ministère des Affaires étrangères

M. Alexey Novozhilov

Attaché aux affaires sanitaires, deuxième secrétaire, Mission permanente de la Fédération de Russie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Pr Igor Bukhtiyarov

Directeur, Institution scientifique budgétaire de l'État fédéral, Institut scientifique et de recherche en hygiène du travail

Finlande

Représentant(e)s

Dr Päivi Sillanaukee

Secrétaire permanente, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Mme Taru Koivisto

Directrice, Service de la promotion de la protection sociale et de la santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Suppléant(e)s

Mme Outi Kuivasniemi

Directrice adjointe, UE et affaires internationales, ministère des Affaires sociales et de la Santé

M. Eero Lahtinen

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

Conseillers(ères)

Dr Sari Ekholm

Spécialiste médicale principale, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Mme Pirjo Pietilä-Kainulainen

Spécialiste principale, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Mme Kaisa Lähdepuro

Spécialiste de la planification, STM, Service des affaires internationales, ministère des Affaires sociales et de la Santé

France

Représentant(e)

Mme Christine Berling

Cheffe, Mission affaires européennes et internationales, Direction générale de la santé, ministère des Solidarités et de la Santé

Suppléant(e)

M. Loïc Carballido
Chef de projet, Mission affaires européennes et internationales, Direction générale de la santé, ministère des Solidarités et de la Santé

Conseiller(ère)

M. Philippe Damie
Conseiller Santé, Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Géorgie

Représentant(e)s

Dr David Sergeenko
Ministre, ministère des Personnes déplacées des territoires occupés, du Travail, de la Santé et des Affaires sociales

Pr Amiran Gamkrelidze
Directeur général, Centre national pour la lutte contre les maladies et la santé publique

Suppléant(e)s

Dr Sofiko Belkania
Cheffe, Service de l'exécutif, homologue nationale, ministère des Personnes déplacées des territoires occupés, du Travail, de la Santé et des Affaires sociales

M. Davit Bazerashvili
Chargé d'affaires par intérim, ambassade de Géorgie en Italie

Conseiller(ère)

Mme Natalia Magradze
Conseillère, ambassade de Géorgie en Italie

Grèce

Représentant(e)s

M. Ioannis G. Baskozos
Secrétaire général de la santé publique, ministère de la Santé

S. E. Mme Tasia Athanasiou
Ambassadrice, ambassade de Grèce en Italie

Suppléant(e)s

Pr Theofilos Rosenberg
Président, Centre hellénique de contrôle et de prévention des maladies

M. Antonios Alexandridis
Premier conseiller, Ambassade de Grèce en Italie

M. Ilias Petropoulos
Commandant adjoint, Centre national des opérations sanitaires, ministère de la Santé

Conseiller(ère)

Mme Efthymia Karava
Conseillère auprès du ministre de la Santé, cabinet ministériel, ministère de la Santé

Hongrie

Représentant(e)s

Dr Anikó Nagy
Ministre d'État à la Santé, ministère des Capacités humaines

Mme Katalin Novák Veresné
Ministre d'État à la Jeunesse et à la Famille, ministère des Capacités humaines

Suppléant(e)s

Pr Attila Fábián
Chef de cabinet, vice-secrétaire d'État, ministère des Capacités humaines

Dr Hanna Páva
Directrice adjointe, Centre national des services de soins de santé

Conseillers(ères)

Dr Krisztina Biró
Cheffe de service, ministère des Capacités humaines

Mme Krisztina Tálás
Conseillère principale, Affaires européennes et organisations internationales, ministère des Capacités humaines

Irlande

Représentant(e)s

Mme Judith Szlovak
Département de la santé

Mme Biddy O'Neill
Cheffe de projet national, Programme de la santé et du bien-être, Département de la santé

Islande

Représentant(e)s

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

Dr Sveinn Magnússon
Directeur général, Département de la secrétaire permanente, ministère de la Protection sociale

Suppléant(e)s

Mme Alma D. Möller
Directrice de la santé, Direction de la santé

Dr Dora Guðmundsdóttir
Cheffe de division, Division des déterminants de la santé, Direction de la santé

Mme Ásthildur Knútsdóttir
Conseillère principale, Département de la qualité et de la prévention, ministère de la Protection sociale

Israël

Représentant(e)

Mme Einav Shimron Grinboim
Directrice générale adjointe, Information et relations internationales, ministère de la Santé

Italie

Représentant(e)s

Dr Giuseppe Ruocco
Secrétaire général, ministère de la Santé

Pr Armando Bartolazzi
Sous-secrétaire d'État à la santé

Suppléant(e)s

S. E. M. Manuel Jaconangeli
Ministre plénipotentiaire, ministère de la Santé

Dr Maria Grazia Pompa
Conseillère technique principale, Direction générale de la communication et des relations européennes et internationales, ministère de la Santé

Conseillers(ères)

Dr Alfredo D'Ari
Directeur général, Direction générale pour les relations européennes et internationales, ministère de la Santé

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

Mme Cecilia Prezioso
Administratrice, Secrétariat général, ministère de la Santé

Pr Alfonso Celotto
Chef de cabinet, ministère de la Santé

Dr Salvatore Amato
Chef, Secrétariat technique, ministère de la Santé

Dr Marcello Spirandelli
Chef, Secrétariat ministériel, ministère de la Santé

Dr Massimo Panico
Premier secrétaire ministériel, ministère de la Santé

Dr Maria De Morelli
Assistante du sous-secrétaire d'État à la santé

Dr Lucilla Vazza
Cheffe, Service de presse, ministère de la Santé

Dr Gaetana Ferri
Directrice générale, Direction générale de l'hygiène et de la sécurité alimentaires et de la nutrition, ministère de la Santé

Dr Giovanni Leonardi
Directeur général, Direction générale de la recherche, ministère de la Santé

Dr Marcella Marletta
Directrice générale, Direction générale des dispositifs médicaux et des services pharmaceutiques, ministère de la Santé

Dr Rossana Ugenti
Directrice générale, Direction générale des professions de santé et des ressources humaines du service national de santé, ministère de la Santé

Dr Andrea Urbani
Directeur général, Direction générale de la planification sanitaire, ministère de la Santé

Dr Licia Bacciocchi
Cheffe, Bureau administratif, ministère de la Santé

Dr Annunziatella Gasparini
Directrice exécutive, ministère de la Santé

Dr Massimo Aquili
Chef, Portail Internet, ministère de la Santé

Dr Lucio Lemme
Médecin, ministère de la Santé

Ambassadeur Pietro Benassi
Conseiller diplomatique, Présidence du Conseil des ministres

Dr Isabella Menichino
Bureau de cérémonie, Présidence du Conseil des ministres

Dr Patrizia Galvano
Bureau de cérémonie, Présidence du Conseil des ministres

M. Filippo Attili
Vidéaste, Présidence du Conseil des ministres

Dr Alessandro Redirossi
Attaché de presse, Présidence du Conseil des ministres

Dr Giovanni Lucev
Attaché de presse, Présidence du Conseil des ministres

Dr Dario Adamo
Responsable des médias sociaux, Présidence du Conseil des ministres

Dr Mariachiara Ricciuti
Cheffe adjointe, Service de presse, Présidence du Conseil des ministres

M. Rocco Casalino
Porte-parole, Présidence du Conseil des ministres

Dr Raffaella Valentini
Bureau du conseil diplomatique, Présidence du Conseil des ministres

Dr Concetta Mirisola
Directrice générale, Institut national de la santé, de la migration et de la pauvreté

Dr Agostino Miozzo
Directeur général, Département de la protection civile

Dr Mario Raviolo
Chef d'équipe, EMU 2, Région du Piémont

Dr Salvatore Brugaletta
Directeur général, Unité sanitaire locale Cn1, Région du Piémont

Dr Giovanni De Siervo
Coordinateur des services pour la protection civile

Dr Federico Federighi
Coordinateur des services pour la protection civile

Dr Paolo Vaccari
Agent de la protection civile

Dr Valeria Di Giorgi Gerevini
Médecin

Dr Denise Giacomini
Médecin

Dr Sergio Acquaviva
Ministère de la Santé

Dr Luisa Paolucci
Ministère de la Santé

Dr Sara Pavoncello
Ministère de la Santé

Dr Alessandra Bellini
Ministère de la Santé

Dr Francesca Panissidi
Ministère de la Santé

Dr Ortensia Patrignani
Ministère de la Santé

M. Davide Piccioni
Ministère de la Santé

Dr Francesca Furiozzi
Ministère de la Santé

Dr Giorgia Gabrielli
Ministère de la Santé

Dr Tiziana Di Mauro
Ministère de la Santé

Dr Elisabetta Amori
Ministère de la Santé

Dr Stefania Valdarnini
Ministère de la Santé

Dr Carla Acone
Ministère de la Santé

Dr Michela Tucci
Ministère de la Santé

Dr Emanuele Cigliuti
Cabinet ministériel de la Santé

Dr Angelo D'angelo
Cabinet ministériel de la Santé

Kazakhstan

Représentant(e)s

Dr Alexei Tsoy
Vice-ministre, ministère de la Santé

Dr Gulnara Mukhanova
Directrice, Service de la collaboration internationale et de l'intégration, ministère de la santé

Suppléant(e)s

Dr Aizhan Yesmagambetova
Directrice, Service des politiques de santé publique, ministère de la Santé

Pr Maksut Kulzhanov
Conseiller auprès du ministère de la Santé et du Développement social, École de santé publique du Kazakhstan

Mme Ainur Aiypkhanova
Directrice, Centre républicain du développement de la santé, ministère de la Santé

Dr Valikhan Akhmetov
Directeur général, Centre national de santé publique

Kirghizistan

Représentant(e)

Pr Kosmosbek Cholponbaev
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

Lettonie

Représentant(e)

Mme Līga Šerna
Directrice, Affaires européennes et coopération internationale, ministère de la Santé

Lituanie

Représentant(e)s

Pr Aurelijus Veryga
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

Mme Radvilė Jakaitienė
Cheffe, Division de la coopération internationale, ministère de la Santé

Suppléant(e)s

S. E. M. Ričardas Šlepavičius
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République de Lituanie en Italie

Mme Asta Slavinskaitė
Conseillère, ambassade de la République de Lituanie en Italie

Mme Justė Pečeliūnaitė
Spécialiste en chef, Coopération internationale, ministère de la Santé

Luxembourg

Représentant(e)s

Mme Lydia Mutsch
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit
Directeur de la santé, ministère de la Santé

Suppléant(e)

Dr Robert Goerens
Médecin-chef, Direction de la santé, ministère de la Santé

Malte

Représentant(e)s

M. Christopher Fearne
Vice-Premier ministre et ministre de la Santé, ministère de la Santé

Dr Karen Vincenti
Consultante en santé publique, Bureau du directeur général de la santé, Département de la politique de santé, ministère de la Santé

Suppléant(e)s

Dr Maya Podesta
Spécialiste résidente, Direction de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, ministère de la Santé

S. E. Mme Vanessa Frazier
Ambassadrice, ambassade de Malte en Italie

Conseillers(ères)

M. Adam Kuymizakis
Premier secrétaire, ambassade de Malte en Italie

M. Ivan Vassallo
Premier secrétaire, ambassade de Malte en Italie

Monaco

Représentant(e)s

M. Alexandre Bordero
Directeur, Direction de l'action sanitaire, Département des affaires sociales et de la santé

Mme Chloé Petruccelli
Secrétaire des relations extérieures, Département des relations extérieures et de la coopération, Département des affaires sociales et de la santé

Suppléant(e)

M. Maxime Trapani
Attaché aux affaires sanitaires, Mission permanente de la Principauté de Monaco auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Monténégro

Représentant(e)s

Dr Kenan Hrapović
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Nikola Antović
Secrétaire général, ministère de la Santé

Suppléant(e)s

Mme Sladjana Pavlovic
Directrice générale, Coopération internationale et harmonisation de la législation, ministère de la Santé

Mme Mirjana Đuranović
Conseillère principale, Coopération internationale, ministère de la Santé

Conseiller(ère)

M. Miroslav Šćepanović
Ministre conseiller, ambassade du Monténégro en Italie

Norvège

Représentant(e)s

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

Mme Hilde Caroline Sundrehagen
Ministère de la Santé et des Services de soins

Suppléant(e)s

M. Thor Erik Lindgren
Conseiller principal, ministère de la Santé et des Services de soins

M. Eivind Berg Weibust
Conseiller, Section de la coopération internationale, ministère de la Santé et des Services de soins

Mme Marte Gerhardsen
Directrice de division, Direction de la santé

Dr Anne Bergh
Directrice de la santé mondiale, Institut norvégien de santé publique

M. Bengt Skotheim
Chef de projet, Direction de la santé

Dr Vigdis Ronning
Conseiller principal, Département de la santé publique, ministère de la Santé et des Services de soins

Ouzbékistan

Représentant(e)s

Dr Alisher Shadmanov
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

Mme Nigora Azimova
Cheffe, Service international, ministère de la Santé

Pays-Bas

Représentant(e)

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

Suppléant(e)s

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

M. Paul Boom
Spécialiste principal des politiques, ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports

Pologne

Représentant(e)

Mme Katarzyna Rutkowska
Directrice adjointe, Service de la coopération internationale, ministère de la santé

Suppléant(e)s

Mme Karolina Konarzewska
Experte principale, Service de la coopération internationale, ministère de la Santé
M. Adam Wojda
Chef, Unité des organisations internationales, Service de la coopération internationale, ministère de la Santé

Portugal

Représentant(e)

Dr Diogo Cruz
Direction générale de la santé

Suppléant(e)s

Mme Eva Sofia Moço Falcão
Directrice, Direction des relations internationales, Direction générale de la santé
M. Eduardo Pinto da Silva
Conseiller aux affaires sociales, Mission permanente du Portugal auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

République de Moldova

Représentant(e)

Mme Marcela Țârdea
Cheffe, Division de l'analyse, du suivi et de l'évaluation des politiques, ministère de la Santé, du Travail et de la Protection sociale

Suppléant(e)s

Mme Cristina Stratulat
Cheffe, Service de communication et d'information avec les mass média, ministère de la Santé, du Travail et de la Protection sociale
Mme Lilia Ticu
Conseillère, Ambassade de la République de Moldova en Italie

République tchèque

Représentant(e)s

M. Radek Policar
Vice-ministre de la Législation, ministère de la Santé
S. E. Mme Hana Hubácková
Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République tchèque en Italie

Suppléant(e)s

Mme Alena Šteflová
Vice-ministre, ministère de la Santé

Mme Kateřina Bařhová
Directrice, Service des affaires internationales et de l'Union européenne, ministère de la Santé

M. Jozef Špánik
Représentant permanent de la République tchèque à l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, ambassade la République tchèque en Italie

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

Mme Marcela Kubicová
Cheffe, Unité de la coopération bilatérale et des organisations internationales, ministère de la Santé

Mme Anna Konopaskova
Avocate, administratrice, Unité de la coopération bilatérale et des organisations internationales, Affaires internationales et Union européenne, ministère de la Santé

Roumanie

Représentant(e)s

Dr Pop Corina Silvia
Secrétaire d'État, ministère de la Santé

Pr Alexandru Rafila
Conseiller ministériel, ministère de la Santé

Suppléant(e)

M. Octavian Haragoș
Conseiller diplomatique, ambassade de Roumanie en Italie

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

Représentant(e)s

Mme Clara Swinson
Directrice régionale, Santé mondiale et publique, Département de la santé

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

Suppléant(e)

Mme Chloe Nightingale
Spécialiste des politiques bilatérales, Département de la santé

Saint-Marin

Représentant(e)s

M. Franco Santi
Secrétaire d'État à la santé et à la sécurité sociale, à l'égalité des chances, à la
prévoyance et aux affaires sociales, Secrétariat d'État à la santé et à la sécurité sociale

S. E. Mme Daniela Rotondaro
Ambassadrice, Représentante permanente auprès de l'Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation et l'agriculture, Ambassade de la République de Saint-Marin en
Italie

Suppléant(e)s

Dr Andrea Gualtieri
Directeur général, Institut de sécurité sociale

Dr Gabriele Rinaldi
Directrice, Autorité sanitaire de Saint-Marin, Secrétariat d'État à la santé et à la sécurité
sociale

Serbie

Représentant(e)

S. E. M. Goran Aleksić
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République de Serbie
en Italie

Suppléant(e)s

Dr Danijela Urosević
Ministre adjointe, Secteur de la coopération internationale et de l'intégration
européenne, ministère de la Santé

M. Marko Pavlovic
Relations publiques, ministère de la Santé

Slovaquie

Représentant(e)s

Dr Ján Mikas
Chargé principal de la santé publique, Autorité de santé publique

Dr Mário Mikloši
Point focal technique national de l'OMS pour les systèmes de santé, expert de la
Division des stratégies et des programmes, ministère de la Santé

Suppléant(e)s

S. E. M. Ján Šoth
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République slovaque
en Italie

M. Jozef Šuvada
Point focal de l'OMS pour les estimations des indicateurs de la couverture sanitaire
universelle, ministère de la Santé

Conseillers(ères)

Mme Elena Jablonická
Chargée principale, Service des affaires de l'UE et des relations internationales,
ministère de la Santé

Mme Zora Weberova
Représentante permanent de la République slovaque auprès de la FAO, du PAM et du
FIDA, ambassade de la République slovaque en Italie

M. Jan Pauhof
Service des affaires de l'UE et des relations internationales, ministère de la Santé

Slovénie

Représentant(e)s

M. Mirko Stopar
Directeur général, Direction de l'économie de la santé, ministère de la Santé

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

Suppléant(e)s

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

Mme Mojca Nemec van Gorp
Ministre plénipotentiaire, ambassade de la République de Slovénie en Italie

Conseiller(ère)

M. Jan Pelozo
Représentant, Réseau des jeunes sur la politique en matière d'alcool/Organisation
internationale de la santé des jeunes, ministère de la Santé

Suède

Représentant(e)

Mme Olivia Wigzell
Directrice générale, Conseil national de la santé et de la protection sociale

Suppléant(e)s

Mme Kerstin Carlsson
Administratrice de programmes, Coordination avec l'UE, Conseil national de la santé et
de la protection sociale

Mme Karin Engström
Analyste, Agence suédoise de santé publique

M. Lars-Gunnar Engström
Analyste principal, Agence suédoise pour l'égalité des sexes

M. Martin Jeppsson
Conseiller, Affaire sanitaires (OMS), Mission permanente de la Suède auprès de
l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Dr Birgitta Lesko
Médecin-expert principal, coordinatrice de la coopération internationale, bureau du
directeur général, Agence suédoise de santé publique

Mme Cristina Mattsson Lundberg
Division des Affaires internationales et de l'UE, ministère de la Santé et des Affaires
sociales

Conseiller(ère)

M. Erik Svanfeldt
Coordinateur international, Division des soins de santé et de l'aide sociale, Association
suédoise des autorités locales et des régions

Suisse

Représentant(e)s

Mme Nora Kronig Romero
Vice-directrice générale, ambassadeur de la santé globale, cheffe de la division Affaires
internationales, Office fédéral de la santé publique

Mme Isabel Streit
Coordinatrice de l'OMS pour la Suisse, Département fédéral de l'intérieur, Office
fédéral de la santé publique

Suppléant(e)s

Mme Julie Meylan
Collaboratrice scientifique, Division Politiques extérieures sectorielles, Environnement,
transport, énergie et santé

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

Mme Rhena Forrer
Conseillère à la santé, division Affaires internationales, Office fédéral de la santé
publique

Conseiller(ère)

Mme Carla Koch
Conseillère à la santé, Direction suisse du développement et de la coopération

Tadjikistan

Représentant(e)s

Dr Aziz Odinzoda
Vice-ministre, ministère de la Santé et de la Protection sociale

Dr Salomudin Jabbor Yusufi
Directeur adjoint des affaires scientifiques, Université médicale d'État du Tadjikistan
Abuali ibn Sina

Suppléant(e)

M. Zafar Gulmahmadzoda
Chef adjoint, Service du développement social, Bureau exécutif présidentiel

Conseiller(ère)

M. Ravshan Tohirov
Chef, Service d'analyse des politiques de santé, Institut républicain de recherche scientifique sur la médecine prophylactique, ministère de la Santé et de la Protection sociale

Turkménistan

Représentant(e)s

Dr Sachly Nuryyeva
Cheffe, Département de surveillance épidémiologique et parasitologique, Département du contrôle sanitaire du Service sanitaire et épidémiologique de l'État

Dr Maral Gujikova
Spécialiste en chef, Service des établissements d'enseignement, des sciences et des ressources humaines, ministère de la Santé et de l'Industrie médicale

Turquie

Représentant(e)s

Pr Emine Alp Mese
Vice-ministre, ministère de la Santé

Dr Hakkı Gürsöz
Président, Office turc des médicaments et des appareils médicaux, ministère de la Santé

Suppléant(e)s

Dr Selami Kılıç
Directeur général, Direction générale des affaires étrangères et de l'UE, ministère de la Santé

Dr Bekir Keskinılıç
Chef adjoint, Agence turque de santé publique, Institut turc de santé publique

Conseillers(ères)

M. Yusuf Irmak
Chef, Service des relations avec les organisations internationales, ministère de la Santé

M. Özgür Yavuzer
Premier conseiller, ambassade de la République de Turquie en Italie

M. Mehmet Bulut
Conseiller, ambassade de la République de Turquie en Italie

Mme Melek Bilge Pınarbaşı
Experte, ministère de la Santé

Mme Arzu Melek Özgümüş
Experte de l'UE, Direction générale pour l'UE et les affaires étrangères, ministère de la Santé

Mme Banu Nesibe Konur
Ministère de la Santé

Ukraine

Représentant(e)s

Dr Ulana Suprun
Ministre de la Santé par intérim, ministère de la Santé

M. Volodymyr Kurpita
Conseiller auprès de la ministre de la Santé par intérim, ministère de la Santé

Suppléant(e)s

Mme Oksana Amjadin
Conseillère, ambassade d'Ukraine en Italie

M. Yaroslav Moshkola
Premier secrétaire, ambassade d'Ukraine en Italie

Conseiller(ère)

Mme Lidia Dombrovska
Spécialiste en chef, Bureau des relations internationales et de l'intégration européenne,
ministère de la Santé

II. Observateurs d'États membres d'autres Régions

États-Unis d'Amérique

Représentant(e)s

Dr Rebecca Martin

Directrice, Centre pour la santé mondiale, Centres pour le contrôle et la prévention des maladies

M. Sean R. Smith

Conseiller économique, Mission permanente des États-Unis d'Amérique auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Suppléant(e)

Mme Elizabeth Ervin

Assistante spéciale auprès de la directrice du Centre pour la santé mondiale, Centres pour le contrôle et la prévention des maladies

III. Observateurs d'États non membres

Saint-Siège

Représentant(e)s

Pr Dario Sacchini

Professeur de bioéthique, Bioéthique et humanités médicales, Université catholique du Sacré-Cœur, Vatican

Pr Stefano Semplici

Professeur de philosophie et d'éthique, Université de Rome « Tor Vergata », Vatican

IV. Représentants des Nations Unies et d'institutions apparentées

Commission économique pour l'Europe des Nations Unies

Mme Virginia Fuse
Spécialiste des questions d'environnement

Fonds des Nations Unies pour la population

Mme Alanna Armitage
Directrice régionale, Bureau régional du FNUAP pour l'Europe orientale et l'Asie centrale

Mme Tamar Khomasuridze
Conseillère régionale en santé sexuelle et reproductive, Bureau régional du FNUAP pour l'Europe orientale et l'Asie centrale

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

M. Philippe Cori
Directeur adjoint, Bureau régional pour l'Europe et l'Asie centrale

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

M. Keigo Obara
Spécialiste de la sécurité alimentaire, Bureau sous-régional de la FAO pour l'Asie centrale

Organisation internationale du travail

M. Gian Cosimo Rosas
Directeur, Bureau de l'Italie et de Saint-Marin

Organisation internationale pour les migrations

Dr Federico Soda
Directeur, Bureau de Coordination pour la Méditerranée

Dr Rossella Celmi
Coordinateur, Unité Migration et santé, OIM Rome

Mme Elena Imberti
Spécialiste de la migration et de la santé

Mme Irene Zaddach
Spécialiste de la migration et de la santé

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

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

Programme des Nations Unies pour le développement

Dr Rosemary Kumwenda
Cheffe d'équipe régionale, VIH, santé et développement, Centre régional d'Istanbul

V. Représentants d'autres organisations intergouvernementales

Organisation de coopération et de développement économiques

Mme Francesca Colombo
Cheffe, Division de la santé

Mme Liliane Moreira
Conseillère politique

Union européenne

Dr Isabel de la Mata Barranco
Conseillère principale, Santé et gestion des crises, DG Santé, Commission européenne

Dr Andrea Ammon
Directrice, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

Dr Canice Nolan
Conseiller ministériel, Délégation permanente de l'Union européenne auprès des Nations Unies à Genève

Mme Maarit Kokki
Cheffe, Relations internationales, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

Mme Herta Adam
Cheffe adjointe d'unité, Déterminants de la santé et relations internationales, DG Santé, Commission européenne

M. Jürgen Scheftlein
Spécialiste des politiques, Déterminants sociaux et inégalités en matière de santé, DG Santé, Commission européenne

VI. Représentants d'acteurs non étatiques entretenant des relations officielles avec l'OMS

Alliance pour la promotion de la santé

Mme Gabriella Sozanski
Dr Matteo Bertelli
Dr Yeltay Rakhmanov
Dr Elena Manara
Dr Mikael Janin

Confédération mondiale pour la thérapie physique

Dr John Xerri de Caro
M. Michele Cannone
Mme Loredana Gigli

Conseil international des infirmières

Dr Alessandro Stievano

Fédération internationale des associations des étudiants en médecine

M. Birk Malte Nys Bahnemann
Mme Alicia Fengler
M. Alexandru-Constantin Sirbu
M. Yanis Merad
M. Kim Robin van Daalen
Mme Katja Eliassen
Mme Egle Janusonyte
Mme Angela Kogler

Fédération internationale des fabricants et associations pharmaceutiques

Mme Sara Amini
Mme Antonella Moroni
Mme Laura Gutierrez

Fédération internationale de thalassémie

M. Panayiotis Englezos
Dr Androulla Eleftheriou
Dr Michael Angastiniotis

Fédération internationale du diabète

M. Ignazio Ruiz Garamendi

Fédération mondiale de neurologie

Dr Wolfgang Grisold
Dr David B. Vodusek

Fédération mondiale des ergothérapeutes

Mme Stephanie Saenger
M. Michele Senatore
M. Litterio Runza

Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes

Dr Daniela Filipescu
Pr Flavia Petrini

Fédération mondiale d'hémophilie

M. Yulian Tsolov

Fédération mondiale du cœur

Mme Marleen Kestens

Fédération mondiale pour l'enseignement de la médecine

Mme Barbora Hrabalova

Global Medical Technology Alliance

M. Marco Francesco Conti

International Association for Hospice & Palliative Care

Dr Katherine Pettus
Mme Giovanna Abbiati

Internationale des services publics

Dr Babatunde A.O. Aiyelabola
Dr Mathias Maucher

International Pharmaceutical Students' Federation

Mme Tsai Yu-Lin
M. Paulo Jorge Rodrigues Franco Mendes
Mme Ana Catarina Baptista Duarte
Mme Katarina Bacevic
M. Sam Doherty
Mme Rajmonda Halimi
Mme Zsofia Samu
Mme Raquel Oliveira
Mme Narindra Razakaso
Mme See Jia Ong

International Society of Physical and Rehabilitation Medicine

Dr Carlotte Kiekens
Pr Francesca Gimigliano
Dr Nugraha Boya

IOGT International

M. Esbjörn Hörnberg

Knowledge Ecology International

M. Thiru Balasubramaniam

Medicus Mundi International

Mme Linda Mans
Mme Corinne Hinlopen
Mme Ornella Punzo

Organisation mondiale des médecins de famille

Dr Anna Stavdal
Pr Mehmet Ungan
Dr Charilaos Lygidakis

OXFAM

Dr Mohga Kamal-Yanni

Union internationale de toxicologie

Dr Emanuela Corsini

World Stroke Organization

Dr Francesca Romana Pezzella

VII. Observateurs

Alliance européenne de santé publique

M. Freek Spinnewijn
M. Nikolai Pushkarev

Arbeiter-Samariter-Bund

M. Carsten Stork
Mme Nina Stücker

Association européenne de santé publique

Mme Natasha Azzopardi Muscat
Mme Dineke Zeegers Paget
Mme Maaïke Droogers

Association européenne des étudiants en médecine

Mme Orsolya Suli
Mme Tugce Cetin
M. Felix Machleid
Dr Evangelos Papageorgiou
M. Kubilay Kaymaz
M. Aykut Ucar

Association for Medical Education in Europe

Mme Madalena Patricio

Centre pour les politiques et l'analyse en santé (Centre PAS)

Dr Stela Bivol

Comité permanent des médecins européens

Dr Jacques de Haller
Mme Annabel Seebohm
Dr Andreas Rudkjøbing

EuroHealthNet

Mme Caroline Costongs

European Cancer Organisation

Mme Birgit Beger

European Federation of Allergy and Airways Disease Patients' Associations

Mme Susanna Palkonen

Fédération européenne des associations de diététiciens

Mme Annemieke van Ginkel-Res
Mme Judith Liddell

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

M. Simon Missiri
M. Davron Mukhamadiev

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

Mme Maria Kirova
M. Dumitru Laticevschi

Forum européen de la santé Gastein

Mme Dorli Kahr-Gottlieb

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

Mme Valentina Sarkisova
Mme Natalia Serebrennikova
Mme Vibeke Westh

Forum européen des soins primaires

Dr Alessandro Mereu

Health Care Without Harm Europe

M. Aidan Long

Humedica

M. Wolfgang Gross
Dr Pietro Evangelista

Johanniter International Assistance

M. Hubertus v. Puttkamer
M. Jorn Ostertun
Dr Christoph Lindenstromberg

Partenariat pour la santé publique et le bien-être social de la Dimension septentrionale

Mme Ulla Nurm

Réseau des Régions-santé

M. Pirous Fateh-Moghadam

Studiorum

Dr Neda Milevska Kostova
Mme Jasminka Radoshevikj

VIII. Hôtes et conseillers temporaires

Dr Rustam Abdussalamov
Pr Róza Ádány
Dr Richard Alderslade
M. Franklin Apfel
M. László Attila
Dr Benjamin Barr
Dr Roberto Bertolini
Dr Tammy Boyce
Pr Gian Luca Burci
Mme Sabrina Cecconi
Dr Antoni Dedeu
M. Vadim Donchenko
Mme Christine Feig
Mme Biljana Filipovic Dusic
Pr Adam Finn
Dr Johanna Hanefeld
Dr Ferenc Jakab
Dr Mira Jovanovski Dasic
Pr Michel Kazatchkine
Pr Iona Kickbusch
Dr Mihály Kökény
M. Helge K. Larsen
M. Håkan Linnarsson
Dr Marcello Melendandri
Pr Martin McKee
Pr Charles Normand
M. Federico Pizarotti
Pr Walter Ricciardi
Dr Gill Richardson
Dr Noel Richardson
Dr Antonio Saitta
Dr Lucinda Saunders
M. Shai Schul
Pr Istvan Szilard
Pr Göran Tomson
S. E. M. Erik Vilstrup Lorenzen
M. Alberto Viviani
Dr Anne Marie Worning

Annexe 4. Discours-programme de Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark

Votre Excellence Monsieur le Premier ministre, Monsieur le directeur général, Madame la directrice régionale, Mesdames et Messieurs les ministres, distingués invités, Mesdames et Messieurs,

Je suis très heureuse de m'adresser une fois de plus, au début de cette soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, à une assemblée aussi distinguée de professionnels, à des hommes et des femmes qui se consacrent à la réalisation de la bonne santé et du bien-être pour tous, et à tout âge.

Chère directrice régionale, chère Zsuzsanna, je vous remercie de m'avoir invitée à cette importante session. Je tiens également à remercier nos hôtes italiens pour leur chaleureuse hospitalité. J'espère que l'incomparable ville de Rome nous inspirera à nous rassembler pour continuer à définir et à renforcer les priorités européennes en matière de santé et de bien-être.

Quand on pense à l'Italie et aux Italiens, on évoque souvent « La Dolce Vita ». Et c'est cette joie de vivre, ce désir passionné de garantir aux Européens la meilleure santé et le meilleur bonheur possibles, qui nous amène justement à Rome. Le programme de ces quatre prochains jours nous offrira l'occasion de progresser sur plusieurs questions importantes, des questions qui nous importent tous.

L'une de ces questions est celle de la vaccination. Des progrès considérables ont été accomplis dans la Région européenne au cours de ces dernières décennies en matière d'amélioration de la santé, d'éducation et de niveau de vie, et les vaccins ont joué un rôle fondamental à cet égard.

Cependant, la vaccination est récemment devenue l'une des questions les plus débattues en Europe et, le mois dernier, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a publié un communiqué de presse qui mettait sérieusement en garde les responsables politiques et le public contre les risques accrus liés aux maladies à prévention vaccinale.

« Nombre record de cas de rougeole dans la Région européenne » pouvait-on lire. Cette situation est inacceptable, car il existe un vaccin sûr et efficace pour éviter les plus de 40 000 infections signalées rien qu'au cours des six premiers mois de 2018. La situation devient en outre intolérable lorsque nous apprenons que 37 personnes ont perdu la vie à cause d'une maladie qui peut être évitée avec seulement deux injections d'un vaccin disponible.

Ces tendances mettent sérieusement en péril les progrès réalisés dans notre Région en vue d'éliminer la rougeole ainsi que la rubéole. Alors que de plus en plus de pays ont interrompu la propagation endémique de ces deux maladies, des revers inquiétants sont à constater.

Et quelle en est la raison ?

Il est vrai que la majorité des parents font vacciner leurs enfants selon leur calendrier national de vaccination. Mais pour prévenir la propagation de la rougeole et d'autres maladies dangereuses, nous savons que la couverture vaccinale de la population doit être élevée, d'au moins 95 %.

Certains pays ont éprouvé des difficultés à atteindre le niveau optimal « d'immunité collective », et d'autres ont même vu leur couverture diminuer au cours de ces dernières années. Les raisons de ne pas vacciner sont nombreuses et complexes, et toutes sont spécifiques à chaque pays et à chaque communauté. Par exemple, certains pays ont connu des ruptures de stocks de vaccins, certains parents se méfient des vaccins ou ont un accès limité au système de santé, d'autres trouvent les services de vaccination locaux peu pratiques, et certains parents ne réalisent pas à quel point ces maladies peuvent être graves et même mortelles. Il est donc essentiel que vous, les autorités sanitaires, analysiez et compreniez les obstacles à la vaccination, et que vous preniez des mesures pour les surmonter en fonction de votre contexte national et de vos populations.

L'évaluation à mi-parcours, par ce Comité régional, de la réalisation des objectifs du Plan d'action européen pour les vaccins arrive vraiment à point nommé. Nous sommes tous dans le même bateau : je suis convaincue que nous saurons recenser les lacunes à combler, ainsi que les mesures à prendre pour protéger chacun de nos enfants et remettre notre Région sur la voie de l'élimination radicale de ces terribles maladies. La vaccination pour tous est un investissement dans la santé et l'avenir des enfants et des adultes, et contribuera à la réalisation des cibles des objectifs de développement durable liées à la santé ainsi que des autres cibles fixées au niveau mondial.

Les objectifs mondiaux tracent la voie ou forment le cadre du développement et de l'innovation. Ils fournissent un plan pour les populations, la prospérité et la planète, qui s'efforce de ne laisser personne de côté. Pour avoir une chance d'atteindre les objectifs de développement durable, il faudra engager une collaboration efficace dans les domaines critiques de la santé publique. La lutte contre la résistance aux antimicrobiens constitue aussi l'un des sujets de préoccupation les plus urgents.

J'exprime mon soutien à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens depuis 2012. Il s'agit là, et j'en suis sûre, d'une des principales menaces de notre époque pour la santé des êtres humains et des animaux et, par conséquent, je continuerai d'apporter mon appui dans ce cas. La résistance aux antimicrobiens nous concerne tous, et il est par conséquent essentiel que cette menace puisse être largement communiquée et de manière simple, afin que chacun ait le niveau de compréhension nécessaire et puisse agir en conséquence. Il importe que tous les secteurs gouvernementaux concernés, ainsi que le secteur privé et le grand public travaillent ensemble. Nous disposons des connaissances et du savoir-faire ; nous n'avons aucune excuse pour **ne pas** agir.

Cette année, l'Europe consacrera la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques au principe « Un monde, une santé ». Certains antimicrobiens utilisés pour traiter les maladies infectieuses chez l'animal peuvent être identiques ou similaires à ceux utilisés chez l'humain. Nous devons donc nous attaquer à la menace croissante de la résistance aux antimicrobiens sous de nombreux angles. C'est pourquoi cette semaine sera consacrée à ce qu'on appelle « Un monde, une santé »¹. Je soutiens également cette approche, car elle fait après tout appel au bon sens.

¹ L'approche « Un monde, une santé » vise la conception et la mise en œuvre de programmes, de politiques, de législations et de recherche impliquant une communication et une collaboration entre de multiples secteurs en vue d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé publique. Les domaines de travail pour lesquels l'approche « Un monde, une santé » s'avère particulièrement pertinente sont la sécurité sanitaire des aliments, la maîtrise des zoonoses ainsi que la lutte contre la résistance aux antibiotiques (<http://www.who.int/features/qa/one-health/fr/>).

Vous n'êtes pas sans savoir que l'utilisation exagérée et abusive des antibiotiques chez les animaux et les humains contribue à la menace croissante de la résistance aux antibiotiques, et l'accélère même. Il ne suffit pas d'œuvrer en faveur d'une utilisation responsable des antibiotiques chez les humains. Il est également essentiel de mettre fin à toute utilisation inutile dans l'élevage du bétail à des fins alimentaires. Afin de diminuer les risques de résistance bactérienne, nous devons adopter une approche globale.

Qu'elles se développent chez l'homme, l'animal ou dans l'environnement, les bactéries résistantes peuvent se propager de l'un à l'autre, et d'un pays à l'autre. La résistance aux antimicrobiens ne connaît ni les frontières géographiques, ni celles entre les humains et les animaux.

En d'autres termes, les efforts déployés par uniquement un seul secteur ne peuvent prévenir ou éliminer le problème. Ce dont nous avons besoin, c'est de jouer d'audace et d'adopter une approche multisectorielle à cet égard. Nous avons besoin que vous, le secteur de la santé, fassiez de la résistance aux antimicrobiens une priorité aux niveaux pangouvernemental et pansociétal, et que vous preniez des mesures conjointes pour gérer tous les risques et les facteurs imbriqués dans un ensemble complexe d'interactions humaines, animales et environnementales.

Nous devons aussi agir simultanément dans tous les pays. Notre Région a toujours été à l'avant-garde de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Le fait d'être réunis en ce lieu accroît nos chances de parvenir à des solutions communes. J'encourage chacun d'entre vous à adopter l'approche « Un monde, une santé », à joindre vos forces à celles d'autres secteurs, et à réunir tous les niveaux de la société pour marquer la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques 2018, avec l'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation mondiale de la santé animale.

Mesdames et Messieurs,

Comme je l'ai mentionné tout à l'heure, la Région européenne de l'OMS est souvent à l'avant-garde des initiatives en matière de santé, et le programme de cette année ne fait pas exception. Pour la première fois, cette assemblée examinera une stratégie pour la santé de l'homme, une stratégie d'une nature d'ailleurs bien différente. Elle cherche en effet à améliorer la santé et le bien-être de l'homme par l'adoption d'approches sexospécifiques, en remettant en question les normes traditionnelles autour de la masculinité, et en nous invitant à repenser les stéréotypes liés au genre et à éliminer les barrières existant entre les programmes. Sa vision est permanente et intergénérationnelle. Examiner nos modes de vie ainsi que les liens existant entre la santé et la multitude de facteurs est tout à fait conforme à l'esprit du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

La stratégie pour la santé de l'homme considère l'égalité des sexes comme une priorité pour la santé de l'homme, et souligne que les transitions de la vie sont des occasions importantes d'améliorer la santé de tous. Parmi ces transitions, il y a la paternité, ce moment joyeux et émouvant où nous sommes devenus parents, et dont beaucoup d'entre nous se souviennent avec tendresse. Cette période pourrait présenter une occasion en or pour les hommes d'améliorer leur propre santé physique et mentale, ainsi que celle de leur enfant et de leur partenaire. Le fait pour les pères de s'occuper de leur enfant dès le plus jeune âge procure des avantages sur le plan de la santé. Il est scientifiquement prouvé que les pères ainsi directement impliqués vivent plus longtemps, ont moins de problèmes de santé physique et mentale, sont

plus productifs au travail, ont moins d'accidents et expriment plus de satisfaction par rapport à la vie.

Selon une enquête menée récemment auprès de plus de 1 000 pères au Danemark, 78 % d'entre eux ont davantage pensé à leur propre santé après être devenus pères. Plus de 50 % ont consommé moins d'alcool, et 43 % des pères fumeurs ont cessé de fumer après la naissance de leur enfant. Ce n'est pas bon seulement pour leur propre santé, mais aussi pour celle de leur partenaire et de leurs enfants.

Nous devons veiller à ce que les pères puissent saisir cette occasion en or en les impliquant dans les cours de préparation à l'accouchement, en formant les professionnels de santé de manière à susciter une plus grande participation des partenaires, en permettant un congé de paternité et en augmentant l'acceptation sociale de ce congé, en réfléchissant sur nos propres attitudes et comportements, etc.

Je m'emploie depuis longtemps à promouvoir la santé des mères et des enfants. Nous ne pouvons réaliser des améliorations réelles et durables de la santé maternelle et infantile sans que les hommes n'assument un rôle d'aidant, et ne s'occupent aussi de leur propre santé.

L'ordre du jour du Comité régional est une fois de plus chargé. Je vous souhaite des débats stimulants et productifs, ainsi que des décisions solides et tournées vers l'avenir.

Ces journées sont l'occasion d'exprimer avec force et conviction notre engagement commun à améliorer la santé et le bien-être de tous les citoyens de cette Région riche de sa diversité.

Je vous remercie.

Annexe 5. Allocution de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe

Votre Altesse Royale, la princesse héritière de Danemark, M. le directeur général de l'OMS, docteur Tedros, Mesdames et Messieurs les Ministres, Mesdames et Messieurs les délégués, chers invités,

Je vous souhaite cordialement la bienvenue à cette soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.

Nous vivons une époque à la fois passionnante et difficile. Nous avons l'engagement et les connaissances pour transformer la santé et atteindre notre objectif « d'améliorer la santé en Europe, plus durablement, avec plus d'équité », et nous en avons aussi l'opportunité. Nous avons accompli jusqu'à présent d'importants progrès dans la mise en œuvre des objectifs de développement durable (ODD) et de Santé 2020. Les ODD, Santé 2020 et le Treizième Programme général de travail sont sans conteste cohérents et intégrés. Ces trois instruments mettent clairement en évidence la position centrale occupée par la santé dans le développement. Et c'est le message essentiel que nous voulons délivrer.

L'investissement dans la santé est l'investissement le plus judicieux – cela rapporte. Or, l'environnement a changé. Nous nous trouvons dans un état de fluctuation politique caractérisé par un bouleversement de certaines vieilles hypothèses politiques et sociales communes, et de profondes inquiétudes sécuritaires et un sentiment dominant d'incertitude émergent à cet égard. Dans cette situation, nous devons plus que jamais appliquer les valeurs reconnues de tous en matière d'investissement dans la santé : le droit à la santé, l'universalité, la solidarité, l'équité et la justice.

Nos interventions politiques doivent être multisectorielles et capables d'agir sur tous les déterminants de la santé et de promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie. Nous devons relever le défi du vieillissement de la population, et de la charge croissante des maladies non transmissibles. Nous devons agir face à la menace constante des maladies transmissibles et des situations d'urgence sanitaire, à l'explosion exponentielle des technologies de la santé et aux attentes croissantes du public. Nous devons faire face à des pressions financières constantes, notamment en ce qui concerne l'utilisation efficace des ressources, et pourtant parvenir à la couverture sanitaire universelle et garantir une bonne protection financière.

De nouvelles occasions importantes se présentent à nous. Nous devons continuer à innover et à penser différemment, à la lumière des nouvelles connaissances scientifiques. Nous comprenons mieux la complexité des interactions entre le génome humain et l'environnement tout au long de la vie. Nous sommes bien conscients que ces interactions sont déterminées par les politiques, les opportunités et les normes sociales créées par la société, comme les contextes politiques, environnementaux et culturels, sur lesquels nous pouvons exercer une influence. L'utilisation des technologies numériques et d'autres innovations, qui contribuent à aplanir les inégalités d'accès, offre en outre d'énormes possibilités.

Nous savons que la mobilisation des communautés et le développement de l'instruction en santé permettront d'effectuer de bons choix. Les activités conjointes menées dans le cadre de partenariats plus solides et d'une collaboration multipartite porteront leurs fruits. Et les progrès dépendront de notre habilité à assurer le niveau d'engagement politique le plus élevé

possible ainsi que l'accroissement des ressources consacrées à la santé dans le cadre d'un investissement judicieux.

La santé est un choix politique, et c'est celui que nous vous invitons tous à faire.

Après avoir adopté l'an passé la feuille de route sur les ODD, 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. Nous y reviendrons plus en détail demain. En outre, la majorité des pays disposent désormais d'une politique nationale de santé avec des objectifs et des indicateurs alignés sur Santé 2020.

Il s'agit là de véritables progrès, présentés aujourd'hui dans notre publication novatrice le *Rapport sur la santé en Europe 2018*. Le rapport explique aussi l'alignement des indicateurs dans un projet de « Cadre commun de suivi » pour les ODD, Santé 2020 et le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles ainsi qu'avec le treizième PGT. Il présente de nouveaux travaux passionnants sur l'utilisation de données probantes qualitatives afin de donner corps à certains concepts de Santé 2020 tels que le bien-être, l'autonomisation et la résilience des communautés, ainsi que l'adoption d'une approche pansociétale.

Je citerai maintenant trois exemples permettant d'illustrer les progrès réalisés en matière de santé et de bien-être par rapport à ces objectifs :

- l'espérance de vie à la naissance est passée à 77,9 ans en 2015 ;
- le taux de mortalité maternelle est tombé à 11 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015 ;
- nous sommes en bonne voie d'atteindre la cible de Santé 2020 visant à réduire de 1,5 % par an la mortalité prématurée due aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète et aux maladies respiratoires chroniques.

Pourtant, Mesdames et Messieurs, il existe encore d'importantes inégalités de santé et de bien-être d'un pays à l'autre, et au sein d'un même pays. L'écart entre les pays ayant l'espérance de vie la plus courte et la plus longue à la naissance est toujours supérieur à dix ans. Malgré les progrès réalisés, le tabagisme ne diminue pas assez vite en Europe. Nous sommes toujours la Région qui consomme en outre le plus d'alcool. 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 et de la rubéole, les lacunes persistantes en matière d'immunité ont entraîné d'importantes flambées épidémiques. Nous ne sommes absolument pas en voie d'atteindre nos objectifs en matière de lutte contre le VIH, et les co-infections augmentent.

Afin d'améliorer la santé et de progresser dans ce sens, il importe que nous adoptions des méthodes de travail susceptibles d'entraîner des transformations. Nous devons assurer la cohérence des politiques entre les différents secteurs à tous les niveaux, en utilisant des mécanismes de gouvernance inclusifs et transparents. Les politiques nationales de santé et de développement constituent le principal mécanisme à cet égard, et j'exhorte les États membres à réexaminer leurs politiques existantes à la lumière de la feuille de route sur les ODD et du cadre de suivi. Afin d'aider les États membres, nous avons mis au point une série d'instruments et d'outils pour les ODD, dont des évaluations des politiques nationales de santé.

Notre vaste coalition de partenariats, de réseaux et de plates-formes joue un rôle crucial et excellent dans la mise en œuvre. Je ne mentionnerai ici que quelques exemples, bien qu'il y en ait beaucoup d'autres :

- l'Initiative des petits États, et les excellentes réunions organisées récemment à Malte et en Islande ;
- le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, avec un Sommet des maires particulièrement réussi à Copenhague ;
- le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, avec des réunions très productives cette année au Monténégro et en Israël.

Nous attendons avec impatience la tenue d'une autre réunion des Villes-santé à Almaty en octobre, et la célébration du 30^e anniversaire des Villes-santé plus tard cette année à Belfast.

La majorité des pays de la Région disposent désormais d'une politique ou d'une stratégie visant à agir sur les déterminants sociaux et à lutter contre les inégalités de santé, grâce au rôle de chef de file joué par la Région européenne dans ce domaine au niveau mondial. Or, il existe encore, dans la Région, d'importantes inégalités de revenu aux incidences humanitaires, sanitaires et économiques nécessitant une action concertée au niveau intersectoriel. Si une réduction considérable de la mortalité infantile a été observée dans la Région, les écarts entre les pays restent élevés. Alors que la proportion d'enfants non scolarisés dans l'enseignement primaire est en baisse, d'importantes disparités sont signalées entre les pays à cet égard. On observe une situation similaire avec les taux de chômage, qui allaient de 0,5 à 26 % en 2015. Plus tard cette année, nous publierons un rapport de situation sur l'équité en santé, qui donnera lieu à une réflexion transformatrice, et présentera de nouvelles données probantes et orientations stratégiques afin d'aider à réduire ces écarts. Je tiens à remercier le gouvernement italien et la Région de la Vénétie pour leur soutien indéfectible à notre Bureau de l'investissement pour la santé et le développement de Venise.

Mesdames et Messieurs, permettez-moi maintenant d'aborder les déterminants comportementaux.

Les exemples de réussite en matière de lutte antitabac sont légions ; par exemple, huit États membres européens disposent désormais d'une législation sur les emballages neutres pour les produits du tabac, et plusieurs d'entre eux sont en passe de devenir des pays « sans tabac », avec une prévalence du tabagisme de 5 % ou moins. Pourtant, la consommation de tabac ne diminue pas assez rapidement dans la Région pour atteindre les objectifs mondiaux. Les produits du tabac sont encore disponibles à un coût trop abordable dans de nombreux pays. Le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac entrera en vigueur le 25 septembre, et la première réunion des Parties aura lieu en octobre. L'entrée en vigueur est une étape importante, et j'appelle tous les États membres à ratifier ce protocole afin de ne pas perdre la dynamique. La guerre contre le tabac n'est pas terminée – nous devons redoubler d'efforts pour lutter contre ce facteur de risque des plus mortels.

Des données récentes confirment que, par rapport à 2010, la consommation d'alcool a diminué dans la Région, de même que les taux globaux de mortalité et de morbidité qui y sont liées. En dépit des progrès accomplis, la Région européenne est, de toutes les Régions de l'OMS, celle où la consommation d'alcool reste la plus élevée chez l'adulte. Les politiques de prix ainsi que les restrictions en matière de disponibilité et de marketing demeurent des

interventions très rentables pour la prévention et la lutte contre l'abus d'alcool. En 2017, nous avons mis au point divers outils afin d'aider les États membres à évaluer l'adoption des normes politiques recommandées, et nous nous sommes engagés à mettre en œuvre des solutions dans ce domaine.

Le triplement de la prévalence de l'obésité dans de nombreux pays par rapport aux années 1980, et l'augmentation importante du surpoids chez les enfants et les adolescents, menacent les progrès que nous réalisons actuellement dans la Région en matière de mortalité prématurée. Nous avons continué de soutenir l'Initiative de l'OMS pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe, et le Réseau des bases factuelles en santé a publié un nouveau rapport de synthèse qui incite à l'action.

En ce qui concerne l'activité physique, la collaboration entre l'OMS, les États membres et la Commission européenne en vue de promouvoir l'activité physique favorable à la santé dans la Région a donné lieu à plusieurs projets innovateurs.

Tous ces déterminants comportementaux étant étroitement liés aux déterminants sociaux et environnementaux, on doit s'employer à les aligner dans un cadre stratégique national cohérent en faveur de l'action intersectorielle.

Malgré les améliorations dans ce domaine, les risques environnementaux sont toujours à l'origine d'un cinquième de la charge de morbidité dans la Région européenne. À la suite de la déclaration ministérielle d'Ostrava de l'année dernière, de nombreux États membres ont élaboré des portefeuilles nationaux de mesures sur l'environnement et la santé. Le Groupe de travail européen Environnement et santé, avec ses présidents nouvellement désignés et son nouveau mécanisme de gouvernance, joue un rôle clé dans la mise en œuvre des engagements d'Ostrava dans la Région. Pour ce qui est de l'avenir, nous travaillons avec les États membres à l'élaboration d'une nouvelle stratégie mondiale sur l'environnement et la santé, qui sera présentée l'an prochain à l'Assemblée mondiale de la santé. Je tiens encore une fois à exprimer ma gratitude au gouvernement allemand pour le soutien généreux qu'il continue d'apporter aux activités du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS à Bonn. Ce centre apporte d'importantes contributions au travail normatif réalisé au niveau mondial, tout en dirigeant la mise en œuvre de la Déclaration d'Ostrava.

Le *Rapport sur la santé en Europe* de cette année aborde l'ensemble des questions de santé, y compris le contexte culturel. Nous bénéficions ainsi d'une meilleure compréhension du contexte pour l'élaboration de politiques et leur mise en œuvre, en utilisant non seulement les informations quantitatives mais aussi les informations qualitatives, et en faisant participer les communautés locales.

J'en viens maintenant aux déterminants commerciaux de la santé. Il est clair que la progression actuelle des maladies non transmissibles est le fait d'un système qui privilégie la croissance et les avantages économiques et financiers aux dépens de l'amélioration de la santé. Nous devons régler et prévenir les conflits d'intérêts, en particulier ceux de nature commerciale. Alors que nous n'avons pas d'intérêt commun avec, par exemple, les industries du tabac et de l'alcool, je pense que nous devrions faire de notre mieux pour convaincre les industries des aliments et des boissons gazeuses et non alcoolisées de respecter les normes de l'OMS. Tout en collaborant avec le secteur privé, des mécanismes de gouvernance appropriés doivent être mis en place pour affirmer la primauté des intérêts publics sur les intérêts privés, conformément aux principes du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

Pour relever les défis actuels en matière de santé et agir sur tous les déterminants, nous devons renforcer et transformer la santé publique pour le XXI^e siècle. Il s'agit d'un bien public ainsi que d'une responsabilité sociale et politique partagée, non seulement du secteur de la santé, mais aussi de tous les autres secteurs. C'est également un indicateur de succès pour les pouvoirs publics dans leur ensemble, et c'est un investissement dans le développement économique des pays. C'est là qu'un engagement et un leadership politiques forts et de haut niveau sont nécessaires, ce qui n'est pas le cas dans tous les pays. La santé publique doit être renforcée dans la Région par l'adoption d'une législation appropriée, d'une bonne gouvernance et de structures institutionnelles adaptées, ainsi que la constitution d'une main-d'œuvre compétente. Je m'engage personnellement à renforcer davantage la santé publique dans la Région. Par conséquent, j'ai demandé qu'un vaste processus de consultation soit mis en place, faisant appel à des experts externes, et nous expliquerons ce mercredi comment nous envisageons de faire progresser la santé publique.

L'évaluation de la mise en œuvre de la Stratégie européenne sur la santé des réfugiés et des migrants révèle d'importants progrès à cet égard, et ses conclusions servent d'ailleurs de toile de fond au rapport européen sur la santé des migrants qui sera prochainement publié. Maintenant, nous contribuons à l'élaboration d'un plan d'action mondial sur la santé des réfugiés et des migrants qui sera examiné par l'Assemblée mondiale de la santé en sa session de 2019. Nous avons aussi veillé à ce que la santé constitue une composante essentielle du Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières et du Pacte mondial sur les réfugiés des Nations Unies. Je tiens à remercier le gouvernement italien et le Conseil régional sicilien de la santé pour leur soutien à la deuxième Université d'été sur la santé des réfugiés et des migrants qui se tiendra en Sicile ce mois-ci.

En ce qui concerne maintenant les maladies non transmissibles, l'Europe peut d'ailleurs faire part d'une importante réussite à cet égard, à savoir la réduction de la mortalité prématurée due à ces maladies. Nous constatons en effet un recul rapide de cette mortalité partout dans la Région, chez l'homme comme chez la femme. À ce rythme, nous estimons atteindre la cible 3.4 des ODD avant 2030. En ma qualité de directrice régionale, j'ai été fière de présenter ces résultats à la Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles qui s'est tenue à Montevideo l'année dernière. Nous avons également lancé à cette occasion notre rapport sur le suivi des engagements pris en Europe en matière de lutte contre les maladies non transmissibles (*Monitoring NCD commitments in Europe*). Ce rapport a démontré que de nombreux États membres ne mènent pas d'interventions rentables dans ce domaine. Nous ne pouvons pas rester les bras croisés et savourer nos réussites ; nous devons accélérer nos interventions. Nous savons ce que nous devons faire, mais nous n'en faisons pas assez ! Sinon, il faudra 20 ans pour que les pays affichant les taux de mortalité les plus élevés rattrapent ceux affichant les taux les plus faibles.

Il existe des écarts d'égalité en raison des différences observées en termes de ressources socioéconomiques, d'expositions environnementales et d'accès aux politiques et aux avantages sociaux. En outre, on constate aussi des « poches » de mortalité élevée évitable chez les hommes de moins de 70 ans, avec des incidences sociales et économiques importantes. Nous devons accélérer l'amélioration des résultats en matière de lutte contre les maladies non transmissibles en renforçant le concept d'équité dans les politiques relatives aux systèmes de santé, afin de ne laisser personne de côté et de rompre le cycle néfaste des inégalités de santé.

Nous avons tous été inspirés par les initiatives exhaustives et efficaces de transformation des systèmes de santé menées en Europe afin de combattre les maladies non transmissibles. Celles-ci ont d'ailleurs été présentées lors de la réunion de haut niveau organisée à Sitges en avril de cette année. Nous nous sommes mis d'accord à cette occasion sur les composantes de base requises et les mesures à prendre, ainsi que sur la nécessité de faire un « bon en avant ». Il est évident que nous devons renforcer les systèmes de santé pour obtenir de meilleurs résultats en matière de maladies non transmissibles. Nous devons transformer de façon ambitieuse notre mode de prestation des services de santé publique, de soins primaires et de soins spécialisés, en mettant davantage l'accent sur les résultats, la coordination, la continuité et l'intégralité. Je pense qu'il s'agit là d'une initiative innovante de la Région européenne de l'OMS eu égard à la Troisième Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles qui se tiendra la semaine prochaine à New York. J'espère que vos pays seront représentés au plus haut niveau à cet événement historique.

Tout cela sera abordé demain, et nous lancerons mercredi notre nouveau rapport sur la riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles, qui décrit les efforts déployés en vue d'agir à l'unisson avec tous les pays et vaincre les maladies non transmissibles. Mercredi, nous examinerons également la Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme qui contribue à ces efforts par l'adoption d'une démarche sexospécifique. J'exprime ma profonde gratitude à la Fédération de Russie pour son généreux soutien au Bureau pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles à Moscou.

Mesdames et Messieurs, le renforcement des systèmes de santé constitue une condition préalable à la progression vers la couverture sanitaire universelle et à la réalisation du développement durable. L'importance de mettre en place des systèmes de santé à la fois solides, agiles et centrés sur la personne a été soulignée à l'occasion de nombreux événements de haut niveau organisés cette année. Nous avons célébré le 10^e anniversaire de la Charte de Tallinn, et je remercie l'Estonie qui a accueilli cette réunion de haut niveau à Tallinn en juin. À cette occasion, nous avons réaffirmé nos engagements en faveur de la solidarité, de l'équité et de la participation. Nous avons convenu que les systèmes de santé solides devaient être inclusifs et ne laisser personne de côté, et que personne ne devait sombrer dans la pauvreté à cause de problèmes de santé. Nous nous sommes également penchés sur la manière dont les innovations en matière de système de santé pouvaient être mises à profit pour mieux répondre aux besoins des populations. Nos systèmes de santé ne devraient pas être passifs face à l'évolution des défis économiques, politiques, sociaux et sanitaires, mais plutôt capables de préparer l'avenir et de s'y adapter.

À Tallinn, nous avons présenté les résultats d'une étude régionale sur la protection financière, avec des estimations actualisées sur la fréquence à laquelle des paiements à la charge de l'utilisateur entraînent un appauvrissement. Dans cette étude, nous adoptons une nouvelle approche convenant aux pays à revenus élevé et moyen, et nous présentons des recommandations concrètes au sujet des politiques à mener, qui sont actuellement suivies dans plusieurs pays. Certains États membres progressent bien, mais il nous reste encore un long chemin à parcourir pour éviter que personne ne s'appauvrisse à la suite de problèmes de santé. Dans les 25 pays couverts par l'étude régionale, la part des ménages appauvris par les paiements directs ou dont la pauvreté a été aggravée par les paiements directs se situe entre 0,3 et 9 %. Notre étude indique qu'il est possible d'éviter la pauvreté due à un mauvais état de santé en combinant une réduction des paiements à la charge du patient à 15 % des dépenses totales de santé et un renforcement des politiques de couverture favorables aux personnes pauvres.

Nous avons également établi un dialogue entre les décideurs des secteurs de la santé et des finances pour plaider en faveur d'un investissement public dans les systèmes de santé, et dans la santé publique en particulier. Nous discuterons de tous ces dossiers demain.

En octobre de cette année, une autre réunion importante se tiendra à Astana, à l'occasion du 40^e anniversaire de la Conférence d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. J'insiste pour que vos gouvernements y soient représentés au plus haut niveau possible. Lors de cette réunion, nous commémorerons la Déclaration d'Alma-Ata, signée en 1978, nous préparerons la prochaine Conférence mondiale sur les soins de santé primaires, et nous tenterons de réitérer l'engagement politique en faveur du développement de soins de santé primaires centrés sur la personne. Nous poserons également les bases de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la CSU, qui se tiendra l'année prochaine à New York. Dans ce contexte, j'ai le plaisir d'annoncer la mise sur pied du Groupe de travail de l'OMS sur les aspects économiques des soins de santé primaires, qui s'est réuni pour la première fois voici 15 jours sous les auspices des autorités danoises de la santé. Je voudrais remercier le gouvernement kazakh pour son soutien au Centre européen de l'OMS pour les soins de santé primaires d'Almaty.

Nous avons poursuivi la série de cours sur le renforcement des systèmes de santé en vue d'améliorer la prévention et les soins antituberculeux, et nous avons inclus des représentants des ministères de la Santé et des Finances, ainsi que de caisses nationales d'assurance maladie. Le cours annuel de l'OMS sur le financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle sera donné à Barcelone en octobre. J'adresse mes remerciements au gouvernement espagnol et au gouvernement régional de Catalogne pour leur soutien sans faille au Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé, situé à Barcelone. Par ailleurs, nous avons maintenu l'Université d'été sur les politiques de fixation des prix et de remboursement des produits pharmaceutiques avec le Centre collaborateur de l'Institut autrichien de santé publique.

L'accès à des médicaments efficaces et de qualité, à un prix abordable, est une autre composante essentielle de la CSU, et un sujet de grande préoccupation dans de nombreux États membres. L'amélioration de cet accès nécessite des interventions à de multiples niveaux, avec des politiques nationales de grande envergure, ainsi que des cadres juridiques et réglementaires favorables et des chaînes d'approvisionnement efficaces. Il est encourageant de voir plusieurs projets de collaboration transfrontalière entre pays cherchant à obtenir un meilleur pouvoir de négociation et un meilleur alignement des prix et des coûts. Étant donné que la plupart des pays de la Région ne peuvent plus recourir à des instruments financiers mondiaux extérieurs, il est essentiel d'assurer une transition efficace vers une gestion de l'approvisionnement et un financement nationaux. Nous soutiendrons la planification nationale en vue de cette transition.

L'analyse et la diffusion de l'information sanitaire sont de plus en plus élaborées. C'est évident dans nombre de nos initiatives, comme le Portail européen d'information sanitaire, la revue à comité de lecture *Public Health Panorama* et nos rapports du Réseau des bases factuelles en santé. Dans le cadre de nos deux cours phares annuels, dont l'Université d'automne sur l'information et les bases factuelles en santé pour l'élaboration de politiques, nous continuons de renforcer la capacité des pays à recueillir, évaluer et exploiter des données probantes pour la formulation de politiques. Nous sommes en train d'établir un nouveau programme pour la deuxième phase de l'Université d'automne et son cours de perfectionnement.

Le Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles, désormais actif dans 21 pays, contribue au renforcement de la capacité des pays à élaborer des politiques de santé grâce à

des synthèses scientifiques pour l'élaboration de politiques et à l'organisation de concertations sur les politiques dans les pays.

Cette année, pour faciliter le développement de systèmes de recherche sur la santé dans les pays, nous avons inauguré le Réseau européen de recherche en santé en Bulgarie. Le Comité consultatif européen de la recherche en santé a continué à jouer son rôle capital pour l'élaboration de politiques en vue du développement de la recherche en santé. Cette année, l'EACHR a recommandé que l'OMS mette sur pied un groupe de travail européen de haut niveau sur le « big data » et formule une stratégie que nous appliquons désormais.

Toutes ces activités sont coordonnées et supervisées par l'Initiative européenne d'information sanitaire, qui compte aujourd'hui 39 membres, des pays mais aussi des partenaires internationaux comme la CE et l'OCDE. Dans le cadre de cette initiative, nous disposons maintenant de huit réseaux d'information sanitaire qui constituent le fondement de bases factuelles et d'informations pour la politique de santé.

Mesdames et Messieurs, permettez-moi maintenant d'aborder les maladies transmissibles. Nous nous réjouissons d'avoir pu conserver notre statut « exempt de paludisme et de poliomyélite », et nous prévoyons de certifier l'élimination du paludisme cette année. S'appuyant sur les engagements d'Achgabat, les interventions de lutte contre le paludisme telles que la surveillance, la lutte antivectorielle et la collaboration intersectorielle et transfrontalière contribuent à la lutte contre d'autres maladies à transmission vectorielle, qui gagnent du terrain de manière inquiétante dans la Région. Nous discuterons de cela jeudi.

Concernant l'élimination de la rougeole et de la rubéole, les progrès sont inégaux. Bien que la transmission endémique de la rougeole ou de la rubéole ait pu être interrompue avec succès dans 43 États membres, de puissantes flambées épidémiques de rougeole, surtout dans les pays d'Europe occidentale, ont entraîné des décès et des complications, ce qui est inacceptable alors qu'il existe des vaccins efficaces et d'un coût abordable.

Nous travaillons en étroite collaboration avec les pays touchés, et beaucoup d'entre eux ont pris des mesures pour renforcer la vaccination, y compris par le biais de cadres législatifs, afin de contenir les épidémies. Afin d'atteindre les objectifs fixés dans le Plan d'action européen pour les vaccins et d'éviter les flambées épidémiques, nous devons affirmer une volonté politique en faveur de la vaccination au plus haut niveau. Le rapport à mi-parcours présente de précieuses conclusions pour assurer un accès équitable à des vaccins efficaces, pour un prix abordable. Nous discuterons en détail de ceci demain. J'exhorte tous les États membres à répartir équitablement les bienfaits de la vaccination entre tous les habitants de la Région, et ce à tous les stades de l'existence.

Permettez-moi de saluer l'engagement des ministres de l'Europe du Sud-Est en faveur de l'intensification de l'effort de vaccination au Monténégro cette année. Comme les années précédentes, notre protectrice, Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark, était parmi nous à l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination et nous la remercions pour son soutien indéfectible.

Concernant la lutte contre la tuberculose, nous avons de bonnes nouvelles. Nous sommes la Région où l'incidence de la tuberculose diminue le plus rapidement et nous observons également une baisse importante de la mortalité. Grâce à vos efforts et à la collaboration avec nos partenaires, plus du double des cas de tuberculose-MR ont été dépistés et le taux de réussite

thérapeutique s'est amélioré lentement, mais sûrement. Ces succès ont été rendus possibles en améliorant la capacité de réaction des systèmes de santé, avec la mise en œuvre de modèles de soins centrés sur la personne. Malgré ce progrès, la Région européenne enregistre toujours le plus haut taux de tuberculose-MR au monde, puisque 1 personne sur 5 souffrant de cette maladie vit dans notre Région. Les cas de co-infection par le VIH augmentent : il y en a désormais 12 %, de sorte qu'aujourd'hui, 1 patient tuberculeux sur 8 souffre d'une co-infection par le VIH. L'heure est venue de redoubler d'efforts. S'inspirant de la réunion ministérielle organisée à Moscou l'an passé, la toute première réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose, qui aura lieu à New York la semaine prochaine, sera une occasion unique de réitérer nos engagements en vue de mettre fin à la tuberculose en 2030.

En ce qui concerne le VIH, les difficultés sont de taille. Dans la Région, un cinquième des personnes séropositives n'ont toujours pas conscience de leur état. En 2017, 82 % des nouvelles infections par le VIH étaient localisées en Europe orientale et en Asie centrale, où seulement un tiers des personnes vivant avec le VIH bénéficiaient d'une thérapie antirétrovirale. Un engagement politique au plus haut niveau et des actions plus audacieuses sont nécessaires pour la prévention et la prise en charge du VIH, en particulier parmi les populations clés. Lors d'une concertation qui s'est tenue en juillet dernier à Amsterdam, nous avons convenu avec les ministres de la Santé d'Europe orientale et d'Asie centrale qu'il était temps de redoubler d'efforts et que nous ne pouvions pas nous permettre de faire comme avant. Nous devons accélérer la mise en œuvre d'interventions fondées sur des bases factuelles et prendre de toute urgence des mesures collectives pour enrayer l'épidémie de VIH. Nous travaillons à l'élaboration d'une feuille de route comportant, pour chaque pays touché, des mesures spécifiques. Je voudrais remercier le gouvernement des Pays-Bas et l'ONUSIDA pour avoir co-organisé cette importante réunion, juste après la 22^e Conférence mondiale sur le sida.

Autre défi, l'hépatite virale, qui entraîne au moins 60 % des cancers du foie. Elle nécessite des interventions plus musclées et un engagement plus résolu. Nous continuerons de vous aider à renforcer vos capacités de surveillance et de laboratoire et à mettre à jour les lignes directrices en matière de traitement. Nous veillerons ainsi à ce que toutes les personnes vivant avec une hépatite virale aient accès à des services de prévention, de soins et de traitement sûrs et efficaces, pour un prix abordable.

L'effort mondial de lutte contre la résistance aux antimicrobiens se poursuit avec une détermination inébranlable et l'Europe continue de montrer la voie à suivre. Je suis heureuse que 34 pays de notre Région aient élaboré des plans d'action nationaux multisectoriels, et nous aidons les autres pays à finaliser les leurs. Nous encadrons également la mise en œuvre de ces plans. À l'heure où nous obtenons une meilleure idée de la consommation d'antimicrobiens et des formes de résistance aux antimicrobiens dans notre Région grâce au travail de nos réseaux de surveillance dévoués, nous allons axer nos efforts sur les interventions stratégiques qui contrent la surconsommation d'antimicrobiens, ainsi que sur la lutte contre les infections, surtout dans les établissements de santé. À ce propos, je voudrais, une fois encore, saluer l'aide précieuse apportée par Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark pour sensibiliser à la résistance aux antimicrobiens à chaque fois que cela est possible.

Mesdames et Messieurs, la préparation et la réaction aux situations d'urgence sanitaire demeurent une priorité, l'accent étant mis sur la détection des premiers signaux d'alerte et l'aide aux pays pour qu'ils se préparent. Avec le projet de plan d'action régional pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, nous franchissons un pas de plus. Ce plan met l'accent sur l'interdépendance entre la préparation aux situations d'urgence sanitaire,

le renforcement des systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique, afin de s'acheminer vers la couverture sanitaire universelle. Nous en discuterons mercredi.

En ce qui concerne les opérations de prise en charge d'urgences sanitaires, permettez-moi de féliciter la Turquie d'avoir fourni aux 3,5 millions de réfugiés syriens en Turquie un accès universel à des services de santé de qualité, culturellement adaptés et axés sur la personne. La formation du personnel de santé syrien et son intégration dans le système de santé turc sont des exemples d'inclusion sociale et d'adaptation qui, dans le même temps, permettent à tous les réfugiés de bénéficier de services de santé universels dispensés par des compatriotes. Cette action exemplaire sera présentée mercredi.

Le travail pour et avec les pays fait partie de la mission fondamentale de l'OMS. C'est ma priorité absolue depuis que je suis devenue directrice régionale. Nous avons été ravis d'accueillir au Bureau régional les ministres et hauts fonctionnaires de nombreux pays. Dans le cadre de la réforme de l'OMS, l'accent a été mis sur le renforcement du leadership de l'OMS au niveau des pays. Nous avons renforcé le pouvoir d'agir des membres du personnel employés dans les pays et les avons valorisés, puisqu'ils sont devenus les représentants internationaux de l'OMS. Nous avons continué à renforcer nos bureaux de pays et avons récemment ouvert un nouveau bureau de l'OMS en Grèce. Le but de cette opération est de mieux aider les pays à obtenir un impact maximal pour leurs politiques et interventions en rapport avec la santé. Merci également de m'accueillir chaleureusement lors de mes visites dans de nombreux pays de la Région. Je suis extrêmement reconnaissante pour les nombreuses discussions sur la santé que j'ai eues avec des Présidents, des Premiers ministres, des ministres et de hauts responsables nationaux. Je suis heureuse que les visites des membres du Comité permanent dans certains pays aient été l'occasion de montrer le travail de l'OMS au niveau national. Vous en entendrez parler cette semaine.

Les partenariats sont l'un des domaines prioritaires du programme de transformation du directeur général. Je me suis personnellement attachée à renforcer les partenariats dans toute la Région au cours de ces huit dernières années, ce qui a abouti à une stratégie de partenariat l'an dernier. La collaboration avec des agences des Nations Unies au niveau régional, dans un large éventail de domaines, a été exemplaire, comme ce fut le cas dans le cadre de la coalition thématique des Nations Unies relative aux cibles des ODD liées à la santé, dirigée par l'OMS. Je voudrais remercier Cihan Sultanoglu, présidente de l'équipe régionale du GNUM, qui quitte ce poste, pour son leadership exceptionnel au cours de ces six dernières années. On m'a demandé de présider par intérim le Groupe des Nations Unies pour le développement durable en Europe et en Asie centrale jusqu'à ce que la nouvelle nomination soit effective, et j'ai accepté cette mission comme un grand honneur. Cette fonction nous permettra de mieux comprendre la réforme des Nations Unies et aidera l'OMS à se positionner lors de la mise en œuvre de cette réforme, tout en conservant sa tâche normative. Les trois niveaux de notre Organisation se sont activement préparés, ensemble, au processus de réforme de l'ONU, et nous agirons également de concert lors de la mise en application de cette réforme.

L'OMS a beaucoup travaillé avec l'Union européenne dans le domaine de la santé, y compris dans les secteurs de l'aide humanitaire et de l'aide au développement. Nous avons eu une réunion fructueuse pour les hauts responsables de l'UE et ceux de l'OMS, à laquelle ont participé le Siège et toutes les Régions, afin de discuter de nos travaux futurs, y compris en matière de recherche-développement et d'environnement. Nous avons collaboré étroitement avec les présidences actuelle et passées de l'UE pour faire avancer de nombreux dossiers de santé hautement prioritaires.

Le dernier exemple dont j'aimerais vous faire part est notre collaboration avec les acteurs non étatiques. Le point de l'ordre du jour de jeudi sera un jalon important, puisque nous allons pour la première fois accréditer officiellement 19 acteurs non étatiques, sur la base d'enquêtes et de recommandations du CPR. Cette procédure est parfaitement conforme au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

Monsieur le directeur général, nous travaillons ensemble pour que l'OMS soit en mesure de mettre en œuvre le treizième PGT et d'accroître son impact dans les pays afin d'atteindre l'objectif des « trois milliards ». Nous sommes témoins des efforts importants menés aux trois niveaux de l'OMS, sous votre direction et celle du Groupe de la politique mondiale, pour définir et aligner nos valeurs, notre culture et nos modèles et processus opérationnels communs. Ici, au Bureau régional, nous sommes prêts et résolus à relever ce défi, et bien équipés pour ce faire. Nous mettons en œuvre le processus de transformation globale en nous basant sur notre initiative « Améliorer la santé en Europe » de 2010, qui porte sur les mêmes dimensions stratégiques que la réforme de l'OMS.

Le modèle d'activité de notre Bureau régional nous permet d'être très efficaces et efficients avec une enveloppe budgétaire relativement modeste. Nous fournissons une assistance très diversifiée aux États membres, allant des conseils stratégiques et politiques à l'assistance technique. Je me réjouis que l'efficacité des processus de gestion des risques et de contrôle interne du Bureau régional ait été pleinement validée lors d'audits internes récents. Cela nous rend fiers et, en même temps, plus déterminés à maintenir et à renforcer la responsabilisation et la transparence pour produire des résultats. J'aimerais remercier mon équipe dans tous les bureaux de la Région pour son travail acharné, son dévouement et sa détermination à produire des résultats de haute qualité avec beaucoup d'efficacité et d'efficacé.

Mesdames et messieurs, nous pouvons être fiers des résultats extraordinaires que nous avons obtenus ensemble. Cependant, pour faire davantage de progrès et remédier aux lacunes, nous avons besoin d'un engagement politique plus ferme en faveur de la santé et du bien-être, qui font partie intégrante du développement durable. Cet engagement nécessite des actes forts de la part de tous les secteurs et acteurs concernés. Il doit avoir un impact sur le processus décisionnel parlementaire et renforcer la cohérence des politiques entre les différents secteurs à tous les niveaux.

L'OMS s'est engagée à assumer un leadership et à collaborer avec les gouvernements et tous ses partenaires pour faire en sorte que la santé figure en bonne place dans les programmes politiques. L'OMS s'est engagée à rationaliser la manière dont elle mène ses activités pour travailler efficacement en vue d'un impact maximal. Les ODD, Santé 2020 et notre nouveau projet pour la santé publique nous montrent le chemin à suivre, et le treizième PGT nous donne les moyens et les outils pour réussir.

Nous avons un projet commun : bâtir un monde où chacun concrétiserait son droit de mener une vie prospère en bonne santé. Pour réaliser ce projet, nous, les hommes et les femmes politiques, les décideurs, les professionnels et les personnes de tous les horizons, devons nous engager.

Je vous demande de vous engager !

Annexe 6. Allocution du directeur général de l'OMS

Madame la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, cher docteur Jakab,

Vos Excellences, chers délégués, chers collègues et amis,

Comme je l'ai dit ce matin, c'est un grand honneur que d'être ici dans la Ville éternelle. Vous avez devant vous une semaine chargée, avec plusieurs dossiers importants à débattre et des résolutions à adopter.

En ce qui concerne chacune des cibles du « triple milliard », beaucoup de signes encourageants indiquent des progrès. Comme je l'ai dit ce matin, l'Europe compte quelques-uns des systèmes de santé les plus avancés au monde, les taux les plus élevés de services couverts et les pourcentages les plus faibles de dépenses catastrophiques. S'agissant d'égalité dans le domaine de la santé, de nombreux pays européens sont, à bien des égards, un modèle pour le reste du monde.

Et pourtant, nous savons qu'il y a beaucoup d'inégalités en Europe entre l'Est et l'Ouest, entre le Nord et le Sud, entre riches et pauvres, entre citoyens et migrants. Même les systèmes de santé les mieux établis sont confrontés à des difficultés sur le plan de la viabilité financière. Bien que les Européens connaissent les pourcentages les plus bas du monde pour ce qui est des dépenses de santé catastrophiques, il y a, même en Europe, des gens qui éprouvent des difficultés financières en raison de dépenses de santé à leur charge. Cela signifie que dans cette Région, un plus grand nombre de personnes sont forcées de faire des choix difficiles entre la santé et d'autres besoins fondamentaux.

Demain, mes collègues du Bureau régional présenteront de nouvelles bases factuelles sur la protection financière en Europe. Vous êtes au courant de ces problèmes. Et vous vous efforcez d'y remédier. À la réunion de Tallinn, en juin, il a été souligné que l'inclusion, l'investissement et l'innovation sont les composants essentiels des systèmes de santé de demain. Et en avril de cette année, la réunion de Sitges a permis de mettre l'accent sur l'importance d'un renforcement des systèmes de santé pour pouvoir supporter le fardeau des maladies non transmissibles.

La résolution qui vous est présentée cette semaine affirme avec force que la couverture maladie universelle est un voyage et non une destination. Aucun pays, aucune région ne peut jamais se permettre de se reposer. Il y a toujours de nouveaux défis à relever. Il y a toujours des lacunes à combler dans les services couverts. Il y a toujours des gens qui sont laissés de côté. Cette résolution vous exhorte à concevoir des systèmes de santé parfaitement adaptés aux défis auxquels vous êtes confrontés ; elle vous exhorte à mettre l'accent sur l'équité, en accordant une attention particulière aux plus pauvres et aux plus vulnérables ; elle vous exhorte à augmenter vos investissements en faveur de la santé et à chercher à gagner en efficacité afin de vous assurer d'obtenir le meilleur état de santé possible pour l'argent dépensé ; elle vous exhorte à surveiller de près les dépenses à charge du patient, en particulier pour les médicaments ; elle vous exhorte à accorder la priorité aux soins de santé primaires, en mettant l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies ; elle vous exhorte à investir dans le personnel de santé ; et elle vous exhorte à investir dans la recherche et l'innovation afin que vos systèmes de santé puissent suivre l'évolution des besoins et des attentes, et soient fondés sur les bases factuelles les plus solides. Je me fais l'écho de chacune de ces exhortations.

Investir dans la santé n'est pas seulement la bonne mesure à prendre, c'est aussi une mesure intelligente. C'est un investissement non seulement dans des populations en meilleure santé, mais aussi dans des sociétés plus prospères et plus stables. C'est un investissement dans l'avenir, mais c'est aussi un investissement dans le présent.

Le mois prochain, nous nous réunirons de nouveau à Astana pour célébrer le 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata. Je remercie ma sœur Zsuzsanna et mon frère Yelzhan Birtanov, ministre de la Santé du Kazakhstan, d'avoir joué un rôle déterminant pour que cet important événement puisse se concrétiser. Mais nous ne nous contentons pas de jeter un regard sur les 40 dernières années, nous nous tournons aussi vers l'avenir. Nous aspirons à ce que la société et les pouvoirs publics accordent une priorité à la santé des populations et agissent pour promouvoir et protéger celle-ci ; nous aspirons à ce que les individus et les communautés soient mis en mesure de décider de leur propre santé et soient encouragés à le faire ; nous aspirons à ce que les systèmes de santé soient durables, disponibles et accessibles pour tous, partout, à un prix abordable ; et nous aspirons à ce que les systèmes de santé soient de qualité, à ce qu'ils servent la population avec compassion et respect, dans la dignité. Voilà ce que sont les systèmes de soins de santé primaires. Voilà à quoi ressemble la santé pour tous.

Je suis heureux de voir qu'en même temps que la résolution sur la couverture sanitaire universelle, vous examinez une résolution sur la santé publique pour le développement durable. C'est très encourageant. Cette résolution constate que pour bâtir les sociétés plus saines et plus prospères que nous voulons tous, les systèmes de santé ne peuvent pas se contenter de soigner les malades. Ce serait comme combattre un incendie avec un tuyau d'arrosage. Nous devons protéger les personnes en bonne santé en nous attaquant aux causes profondes de la mauvaise santé : les facteurs sociaux, économiques, commerciaux et environnementaux à cause desquels les gens se retrouvent dans nos hôpitaux. Nous devons faire en sorte qu'il soit plus facile d'opter pour l'option saine. La Région européenne est en bonne voie d'atteindre l'objectif des ODD qui vise une réduction d'un tiers de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles pour 2030, et c'est encourageant.

Mais il y a beaucoup à faire. Les données qui viennent d'être publiées cette semaine par le Centre international de recherche sur le cancer montrent que l'Europe, bien que ne représentant que 9 % de la population mondiale, enregistre 23 % des cas de cancer et 20 % des décès par cancer dans le monde. Quoique le cancer du poumon recule chez les hommes, il progresse chez les femmes, surtout en Europe du Nord et de l'Ouest.

Mais dans d'autres domaines, l'Europe montre l'exemple. Il y a dans cette Région de nombreux enseignements à tirer par le reste du monde. Cette année, l'Irlande et le Royaume-Uni viennent d'introduire des taxes sur les boissons sucrées et la Norvège a augmenté la sienne. Bon nombre de vos pays ouvrent également la voie en matière d'emballages neutres et de taxation du tabac.

Mais bien que le tabac soit plus fortement taxé dans cette Région que dans beaucoup d'autres, il y a eu peu de progrès ces dernières années. Moins de la moitié de vos pays taxent le tabac au niveau recommandé. Or, cela permettrait d'engranger des succès sans grand effort, tant pour réduire la consommation de tabac que pour générer des revenus au profit de vos systèmes de santé.

La consommation d'alcool est plus élevée en Europe que partout ailleurs dans le monde. Mais il est encourageant de voir nombre de vos pays prendre des mesures pour limiter la consommation nocive d'alcool – par le biais de taxes, d'un étiquetage, d'une réglementation sur le marketing et d'autres mesures. Continuez.

En Europe, le problème de la pollution de l'air intérieur n'a pas la même ampleur qu'en Asie mais par contre, plus d'un demi-million de personnes meurent prématurément chaque année à cause de la pollution de l'air extérieur.

Ce ne sont là que quelques-uns des succès que vous avez remportés et des défis auxquels vous êtes confrontés. Je sais qu'il y en a beaucoup d'autres. Prendre des mesures contre ces risques, et contre d'autres risques, amène d'énormes retombées positives. Cela évite aux gens d'aller à l'hôpital et les maintient au sein de leur communauté, leur permet de travailler, d'apprendre, d'innover et d'apporter leur contribution à la société.

Les hommes courent bon nombre des risques que j'ai décrits. C'est pourquoi la Stratégie sur la santé et le bien-être de l'homme est si importante. Elle fournit un complément indispensable à la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme adoptée il y a deux ans. En matière de santé, les hommes ont des besoins particuliers, qui nécessitent une réaction particulière. Ils peuvent également souffrir d'inégalités et de discriminations fondées notamment sur leur âge, leur race, leur classe sociale, leur origine ethnique, leur orientation sexuelle et leur identité de genre. La stratégie et ses cinq domaines prioritaires couvrent un large éventail de mesures que tous les pays peuvent prendre pour répondre à ces besoins. Elle comprend des politiques de santé visant à gérer les principaux risques pour la santé de l'homme, notamment l'alcool, le tabac, les accidents de la route et la santé mentale ; en s'attaquant aux normes de genre qui sont l'une des sources de risques pour la santé de l'homme et de la femme ; en incitant les hommes à prévenir les violences ; en tentant de répondre aux besoins insatisfaits des hommes sur le plan de la santé sexuelle et reproductive ; en donnant aux hommes les moyens de jouer leur rôle dans la promotion et la protection de la santé des femmes ; et en faisant participer les hommes, en tant qu'utilisateurs des services de santé, à la conception de systèmes parfaitement adaptés à leurs besoins.

Toutes les mesures que vous examinerez cette semaine nécessitent des investissements. Rien n'est gratuit. Mais il est essentiel que les pays les considèrent comme des investissements et non comme des coûts. Ce sont des investissements dans une Europe en meilleure santé. Ce sont des investissements dans une Europe plus juste. Et ce sont des investissements dans une Europe plus sûre.

Vous allez vous lasser de m'entendre dire que les systèmes de santé et la sécurité sanitaire sont les deux faces d'une même médaille. Mais je continuerai à le dire parce que c'est une vérité fondamentale. Je continuerai à le dire jusqu'à ce que les personnes vulnérables ne soient plus exposées aux épidémies en raison de la faiblesse de leur système de santé. Les deux dernières flambées de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo montrent que nous avons fait beaucoup de chemin. Les changements que nous avons opérés pour nous rendre plus alertes et plus aptes à réagir rapidement dans nos opérations d'urgence produisent leurs effets. Avec nos partenaires, nous sauvons des vies.

Mais nous pouvons toujours en faire plus. La semaine dernière, nous avons tenu la première réunion du Conseil mondial de suivi de la préparation à Genève. Il s'agit d'un nouveau mécanisme mis en place par l'OMS et la Banque mondiale pour contrôler l'état de préparation du monde face aux épidémies et autres urgences sanitaires. Sa fonction est de déceler les lacunes dans les modes de défense de la planète et de nous demander à tous de prendre nos responsabilités pour combler ces lacunes. C'est le maillon le plus faible qui détermine notre degré de force. Le monde est aussi vulnérable que son système de santé le plus fragile. L'Europe n'est peut-être pas confrontée régulièrement à des épidémies de maladie à virus

Ebola, mais vous faites face à d'autres faiblesses qui représentent de grandes menaces pour les populations de la Région.

Des taux de vaccination en baisse permettent à la rougeole de faire son retour en Europe. La Région est bien partie pour enregistrer le plus grand nombre de cas de rougeole de ces dix dernières années. Vous devez affronter cette épidémie avec le même sentiment d'urgence que vous le feriez pour n'importe quelle autre. Ses effets sont les mêmes – des vies perdues à cause d'une maladie évitable. Les vaccins sont la pierre angulaire de la santé et du bien-être. Je vous exhorte cette semaine à prendre l'engagement de mettre pleinement en œuvre le Plan d'action européen pour les vaccins.

Mesdames et Messieurs, dans les semaines et les mois à venir, vous en apprendrez plus sur les transformations entreprises par l'OMS pour placer les pays au centre de tout ce que nous faisons. Mais l'exemple le plus clair est notre budget programme pour 2020 et 2021. Ce budget a été élaboré en fonction des priorités des pays. L'accent y est mis sur le renforcement de la capacité de nos bureaux de pays à produire un impact. Comme vous l'entendrez, nous proposons une augmentation de près de 30 % de la capacité technique des bureaux de pays, tandis que le budget du Siège restera inchangé. C'est comme cela que l'on fait passer les pays en premier. Cela fait partie de notre engagement à ne laisser personne de côté. Je suis heureux de vous annoncer que le budget 2018-2019 est déjà financé à plus de 90 %. Nous sommes reconnaissants à tous les États membres pour ce vote de confiance.

Je voudrais également souligner que la transformation de l'OMS est en lien étroit avec les réformes des Nations Unies au sens plus large. Tant le Programme général de travail que le nouveau système des coordonnateurs résidents prendront effet le 1^{er} janvier de l'année prochaine. C'est une excellente occasion pour nous de devenir plus efficaces – d'être unis dans l'action. Nous devons tous supprimer nos cloisonnements et collaborer avec nos collègues de l'ensemble des pouvoirs publics et de la famille onusienne. C'est exactement ce que les objectifs de développement durable exigent de nous.

Pour terminer, je vous laisse avec trois défis :

Premièrement, je vous exhorte à vous montrer à la hauteur du défi que vous vous lancez en matière de couverture sanitaire universelle. Faites en sorte que les habitants de cette Région soient mis à l'abri des dépenses de santé catastrophiques. Fêtez vos réussites, tirez les leçons de vos erreurs et diffusez ces enseignements dans la Région et dans le monde entier.

Deuxièmement, je vous exhorte à collaborer avec vos collègues de l'ensemble des pouvoirs publics afin de promouvoir et protéger la santé, ainsi que de soigner les maladies. Les causes de la mauvaise santé sont complexes et changeantes – notre réaction doit être à la mesure de cette complexité et de ces évolutions. Créez des environnements plus propres, construisez des routes plus sûres et n'ayez pas peur de vous dresser contre des industries puissantes qui engagent des profits en nuisant à la santé.

Troisièmement, je vous exhorte à vous lancer résolument dans la bataille contre la baisse des taux de vaccination. Ne laissez pas ce problème empirer. Des vies sont en jeu. Je reconnais qu'il s'agit d'un problème complexe. Je reconnais qu'il n'y a pas de solution miracle. Mais si vous ne pouvez pas régler ces problèmes, qui le peut ? Vous êtes ceux et celles qui ont été chargés de protéger la santé de vos populations. Vous avez des moyens à votre disposition et la science avec vous.

Merci à vous tous pour votre engagement et votre dévouement. Merci pour tout ce que vous faites chaque jour pour promouvoir la santé, assurer la sécurité dans le monde et servir les personnes vulnérables.

Merci beaucoup et à bientôt à Astana !

Vielen dank. Thank you very much. Спасибо. Grazie mille !

= = =

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies à qui incombe, sur le plan international, la responsabilité principale en matière de questions sanitaires et de santé publique. Le Bureau régional de l'Europe est l'un des six bureaux régionaux de l'OMS répartis dans le monde. Chacun d'entre eux a son programme propre, dont l'orientation dépend des problèmes de santé particuliers des pays qu'il dessert.

États membres

Albanie
Allemagne
Andorre
Arménie
Autriche
Azerbaïdjan
Biélorus
Belgique
Bosnie-Herzégovine
Bulgarie
Chypre
Croatie
Danemark
Espagne
Estonie
Ex-République yougoslave
de Macédoine
Fédération de Russie
Finlande
France
Géorgie
Grèce
Hongrie
Irlande
Islande
Israël
Italie
Kazakhstan
Kirghizistan
Lettonie
Lituanie
Luxembourg
Malte
Monaco
Monténégro
Norvège
Ouzbékistan
Pays-Bas
Pologne
Portugal
République de Moldova
Roumanie
Royaume-Uni
Saint-Marin
Serbie
Slovaquie
Slovénie
Suède
Suisse
Tadjikistan
Tchéquie
Turkménistan
Turquie
Ukraine

Organisation mondiale de la santé Bureau régional de l'Europe

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark
Tél. : +45 45 33 70 00 Fax : +45 45 33 70 01 Courriel : eurocontact@who.int
Site Web : www.euro.who.int