



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE L'Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE
SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION

Vilnius (Lituanie), 14-17 septembre 2015



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



Document de travail



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-cinquième session

Vilnius (Lituanie), 14-17 septembre 2015

Point 3 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC65/6

19 août 2015

150622

ORIGINAL : ANGLAIS

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

En mai 2015, la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé a adopté 20 résolutions et 15 décisions (document A68/DIV./3).

Les résolutions et décisions traitant de questions techniques et revêtant un intérêt particulier pour la Région européenne de l'OMS sont examinées ci-dessous.

Sommaire

	page
Catégorie 1 : maladies transmissibles	4
Résolution WHA68.2	4
Lutte contre le paludisme : stratégie technique mondiale et cibles 2016-2030	4
Résolution WHA68.6	5
Plan d'action mondial pour les vaccins.....	5
Décision WHA68(10).....	6
Épidémie de maladie à virus Ebola en 2014 et suite donnée à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur Ebola.....	6
Catégorie 2 : maladies non transmissibles.....	9
Résolution WHA68.19	9
Résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition	9
Résolution WHA68.20	10
Charge mondiale de l'épilepsie et nécessité d'une action coordonnée au niveau des pays pour influencer sur ses conséquences sanitaires et sociales et sensibiliser l'opinion publique.....	10
Décision WHA68(14).....	11
Élaboration d'un ensemble d'indicateurs de base pour la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant.....	11
Catégorie 3 : promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie	12
Résolution WHA68.8	12
Santé et environnement : agir face aux conséquences sanitaires de la pollution de l'air	12
Catégorie 4 : systèmes de santé.....	14
Résolution WHA68.15	14
Développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle	14
Résolution WHA68.18	15
Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle	15
Décision WHA68(11).....	16
Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé	16
Décision WHA68(12).....	16
Produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/ contrefaits	16
Catégorie 5 : préparation, surveillance et intervention	17
Résolution WHA68.3	17
Poliomyélite.....	17
Décision WHA68(9).....	18
Poliomyélite.....	18
Résolution WHA68.4	18
Cartographie du risque de fièvre jaune et vaccination anti-amarile recommandée pour les voyageurs	18
Résolution WHA68.5	19

Recommandations du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI.....	19
Résolution WHA68.7	20
Plan d'action mondial contre la résistance aux antimicrobiens	20

Catégorie 1 : maladies transmissibles

Résolution WHA68.2

Lutte contre le paludisme : stratégie technique mondiale et cibles 2016-2030

Synthèse

1. Cette résolution adopte la Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030, en préconisant une collaboration multisectorielle dans ce domaine. Elle invite instamment les États membres à actualiser les stratégies et plans opérationnels nationaux de lutte contre le paludisme, à intensifier les efforts visant à réduire la morbidité et la mortalité imputables au paludisme dans les pays à forte charge, à accélérer les progrès en vue de l'élimination et à maintenir le statut de pays exempt de paludisme. Elle leur demande aussi de renforcer les systèmes de santé, notamment les systèmes nationaux de surveillance du paludisme et de lutte antipaludique, les capacités en ressources humaines et les infrastructures, de maintenir l'accès universel des populations à risque aux interventions de lutte antipaludique, et d'intensifier les efforts déployés pour contrer la menace représentée par l'augmentation de la résistance aux insecticides et aux médicaments.

2. Cette résolution invite l'OMS et ses partenaires à prêter leur concours aux États membres en vue de mobiliser un financement suffisant et prévisible. Elle prie le directeur général de fournir aux États membres un soutien technique, de renforcer les capacités du Secrétariat, de suivre la mise en œuvre de la Stratégie, et de faire rapport aux Soixante-Dixième et Soixante-Douzième Assemblées mondiales de la santé sur les progrès accomplis.

Incidences régionales

3. La Région européenne de l'OMS a pour objectif d'interrompre la transmission du paludisme et d'éliminer cette maladie de la Région pour la fin 2015. Le nombre de cas déclarés et acquis localement a considérablement diminué, pour passer de plus de 90 000 en 1995 à seulement deux cas au Tadjikistan et cinq cas introduits en Turquie en 2014. Au 1^{er} juin 2015, aucun cas de paludisme acquis localement n'avait été signalé dans la Région. Le Turkménistan a été déclaré exempt de cette maladie en 2010, l'Arménie en 2011 et le Kazakhstan en 2012. Le Kirghizistan a récemment mis en œuvre le processus de certification de l'élimination du paludisme.

4. La stratégie mondiale porte notamment sur la prévention de la réintroduction – une thématique pertinente pour la Région européenne – et soutiendra la mise en œuvre en maintenant l'engagement politique et en continuant à apporter les ressources et le soutien technique dont ont besoin les États membres. Le « Cadre régional européen pour la prévention de la réintroduction du paludisme et la certification de son élimination 2014-2020 » évoque les principaux moyens d'éviter la résurgence du paludisme dans les pays où il a déjà été éliminé, ainsi que les aspects méthodologiques du processus de certification des pays exempts de paludisme.

Résolution WHA68.6

Plan d'action mondial pour les vaccins

Synthèse

5. Cette résolution invite instamment les États membres à allouer des ressources financières et humaines suffisantes pour maintenir des programmes de vaccination solides et introduire des vaccins. Elle leur demande d'intensifier les efforts en vue de combler les lacunes en matière de vaccination, en particulier dans les pays à revenus faible ou intermédiaire, et de renforcer l'action de plaidoyer en faveur de la vaccination ainsi que de former les professionnels de la santé et d'informer la population sur les questions relatives à la vaccination. Elle prie également les États membres d'améliorer et de pérenniser les systèmes d'achat et de délivrance de vaccins et de fournir à l'OMS des données récentes sur les prix des vaccins, afin qu'une plus grande transparence favorise des prix plus abordables. Elle plaide en faveur de la mise en place de structures favorisant l'obtention de prix plus abordables, notamment le regroupement des achats de vaccins ; le renforcement de la capacité de fabrication de vaccins aux niveaux national et régional, et la création de dispositifs en vue de renforcer les investissements du secteur public dans le développement de vaccins.

6. Cette résolution prie le directeur général, en collaboration avec les partenaires internationaux, les donateurs et les fabricants de vaccins, d'étudier les moyens de mobiliser un financement afin d'apporter aux pays l'appui dont ils ont besoin pour accéder à des vaccins de qualité garantie et d'un prix abordable en quantité suffisante. Elle demande à l'OMS de suivre les prix des vaccins, de faciliter la mise en place, selon qu'il conviendra, de dispositifs d'achats groupés ; de renforcer le programme de préqualification de l'OMS et de déterminer les obstacles techniques, procéduraux et juridiques susceptibles d'influer sur le prix et la disponibilité des vaccins. Cette résolution l'invite également à continuer à prêter assistance aux États membres, notamment en matière de renforcement des capacités pour la recherche-développement, de transfert de technologies et de mobilisation de ressources. Le secrétariat est prié de faire rapport sur les progrès accomplis à l'Assemblée de la santé dans le rapport annuel relatif au Plan d'action mondial pour les vaccins.

Incidences régionales

7. Cette résolution s'aligne sur la vision et les objectifs stratégiques du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020, qui définit des domaines d'action prioritaires et des indicateurs, en tenant compte des défis et besoins spécifiques de la Région. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe aide les États membres à mettre en œuvre ce Plan d'action depuis son adoption dans la résolution EUR/RC64/R5 lors de la 64^e session du Comité régional, en 2014.

8. Les programmes nationaux de vaccination sont généralement efficaces, et la couverture vaccinale systématique des pays est élevée. La Région européenne est particulièrement performante au regard des indicateurs du Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020, sauf en ce qui concerne le nombre de nouveaux vaccins introduits depuis 2011. Malgré les progrès considérables accomplis pour assurer une couverture vaccinale élevée, la Région est toujours confrontée à des défis, notamment le refus de la vaccination, les groupes sous-desservis, l'introduction de nouveaux vaccins et les

incessantes flambées épidémiques de maladies à prévention vaccinale. Le degré d'engagement variable en faveur d'une intervention entrave la poursuite du progrès, ainsi que l'extension des services aux enfants et familles marginalisés, migrants ou défavorisés, et bénéficiant de services inadéquats. Il importe également de renforcer la capacité à gérer les préoccupations de la population concernant les événements en rapport avec la sécurité des vaccins et à réagir efficacement face à ces inquiétudes, et de contrer l'hostilité et les hésitations face à la vaccination. Le Bureau régional soutient les pays afin de permettre à la population de bénéficier le plus possible d'un accès équitable à des vaccins de qualité garantie, notamment des nouveaux produits et technologies de la vaccination. Les activités se sont concentrées sur les maladies pour lesquelles des cibles d'élimination et d'éradication ont été fixées, par exemple la lutte contre les flambées épidémiques de rougeole et de rubéole, la prise de mesures accélérées en vue d'éliminer la rougeole et la rubéole pour 2015 et le maintien du statut « indemne de poliomyélite » de la Région européenne.

Décision WHA68(10)

Épidémie de maladie à virus Ebola en 2014 et suite donnée à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur Ebola

Synthèse

9. Évaluation intérimaire. Cette décision accueille avec satisfaction le rapport préliminaire, et prie le groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola de poursuivre ses travaux et de remettre un rapport final au plus tard le 31 juillet 2015¹.

10. Règlement sanitaire international (RSI) (2005). Cette décision prie le directeur général de constituer un comité d'examen pour examiner le rôle du Règlement dans l'épidémie de maladie à virus Ebola et dans la riposte, avec les objectifs suivants :

- évaluer l'efficacité du RSI concernant la prévention, la préparation et la riposte à l'épidémie de maladie à virus Ebola ;
- évaluer le degré d'application des recommandations faites par le précédent comité d'examen du RSI en 2011 ;
- recommander des mesures pour améliorer le fonctionnement, la transparence et l'efficacité du RSI, y compris la riposte de l'OMS.

11. Le Comité d'examen du RSI sera convoqué en août 2015, et doit faire rapport sur l'avancement de ses travaux à la soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2016.

12. L'Assemblée mondiale a accepté d'aider les États d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale et les autres États à risque afin qu'ils se dotent des principales capacités requises aux termes du RSI pour juin 2019.

¹ Report of the Ebola Interim Assessment Panel. Geneva: World Health Organization; 2015 <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1>, accessed 10 August 2015).

13. Dans cette décision, il est demandé à l'OMS de proposer un plan, avec détermination des ressources nécessaires, en vue de mettre en place dans tous les pays les principales capacités de santé publique, et d'envisager des mécanismes et des options pour l'analyse objective des principales capacités du RSI grâce à une autoévaluation et, de manière facultative, grâce à un examen par les pairs et/ou une évaluation externe pour les États membres qui en font la demande.

14. Ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence. Cette décision se félicite du cadre conceptuel initial concernant les ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire en cas de flambées et d'urgences ayant des conséquences sanitaires, s'inscrivant dans la structure et les fonctions spéciales du programme d'action d'urgence en général, qui rassemblera et guidera toutes les opérations de riposte aux flambées et aux situations d'urgence que l'OMS mène dans le cadre de son mandat, aux trois niveaux de l'Organisation et sous la conduite du directeur général, à l'appui de la riposte menée par les pays eux-mêmes.

15. L'Assemblée mondiale de la santé rappelle que l'action d'urgence de l'OMS à tous les niveaux sera exercée conformément au droit international, et d'une manière qui soit conforme aux principes et objectifs du Cadre d'action d'urgence, ainsi qu'au RSI, et qu'elle sera guidée par une approche des urgences sanitaires axée sur tous les risques.

16. La décision souligne combien il importe que l'OMS renforce ses capacités dans les domaines où elle possède un avantage comparatif, et tire largement parti des capacités des autres institutions, fonds et programmes des Nations Unies, du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, des équipes médicales étrangères et de ses partenaires (dans le cadre des accords dits « standby »), ainsi que le rôle de chef de file joué par l'OMS au sein du Groupe de responsabilité sectorielle Santé.

17. L'Assemblée mondiale de la santé prie le directeur général de faire rapport à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, par l'intermédiaire de la cent trente-huitième session du Conseil exécutif, en janvier 2016, sur les progrès accomplis dans la mise en place, la coordination et la gestion du programme d'action d'urgence, y compris des ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence.

18. Fonds de réserve. Se félicitant des paramètres et des principes directeurs, l'Assemblée mondiale de la santé convient de créer, afin d'intensifier rapidement l'action initiale de l'OMS face aux flambées et aux situations d'urgence, un fonds de réserve d'une capitalisation cible de 100 millions de dollars des États-Unis (USD), et complètement financé par des contributions volontaires. Elle décide que le fonds de réserve sera placé sous l'autorité du directeur général, et utilisé à sa discrétion, et fournira un financement pour une période pouvant aller jusqu'à trois mois. Il est demandé au directeur général de faire appel aux donateurs pour les encourager à apporter une contribution, et de faire rapport, à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé en mai 2016, sur les résultats du fonds de réserve. La portée et les critères du fonds de réserve seront examinés après deux ans de mise en œuvre dans un rapport présenté à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé en mai 2017.

19. Recherche-développement. La décision salue l'élaboration du plan établi pour accélérer la recherche-développement sur les épidémies ou les situations d'urgence sanitaire.

20. Renforcement des systèmes de santé. La décision prie le directeur général de poursuivre et d'élargir l'action de l'Organisation à l'appui des États membres pour qu'ils soient mieux préparés à riposter à des situations d'urgence en renforçant le système de santé national.

21. Aller de l'avant. Saluant l'engagement en faveur de la réforme de l'action et de la culture de l'OMS dans les situations d'urgence et en faveur de l'établissement de dispositifs de commandement et de supervision aux trois niveaux de l'Organisation, l'Assemblée mondiale de la santé convient de mettre sur pied un groupe consultatif d'experts chargé d'orienter et d'appuyer le processus de réforme des activités menées dans les situations d'urgence. Le directeur général fera rapport sur les progrès accomplis à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé en mai 2016. Le secrétariat fera rapport chaque année à l'Assemblée de la santé sur toutes les situations d'urgence de niveau 3 pour lesquelles des mesures ont été prises par l'OMS.

Incidences régionales

22. Pour améliorer l'état de préparation général des États membres, et pour veiller à ce qu'ils disposent des capacités nécessaires pour se préparer à la maladie à virus Ebola et à la survenue éventuelle d'autres événements dans la Région, le Bureau régional a constitué une équipe régionale pour la lutte contre Ebola et, pour soutenir les États membres, a mis en œuvre un grand nombre d'activités en étroite collaboration avec la Commission européenne, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et d'autres partenaires, y compris les pays. Il s'agit des activités suivantes :

- formulation de conseils techniques et soutien aux États membres (élaboration de lignes directrices et d'outils, évaluations nationales, missions de renforcement des capacités) ;
- cartographie de l'état de préparation et des capacités des États membres de la Région européenne, et appui pour les améliorer ;
- assistance aux évacuations médicales des pays touchés vers les pays européens ;
- sensibilisation et diffusion d'informations aux pouvoirs publics, à la population et aux journalistes par divers moyens, notamment un site Web consacré à cette crise.

23. Le Bureau régional a contribué aux interventions de lutte menées au niveau mondial en déployant son personnel, aux côtés de centaines d'autres membres du personnel de l'OMS participant à cet effort, et en soutenant la mise en œuvre de la feuille de route de l'OMS pour la riposte au virus Ebola. Les États membres de la Région européenne de l'OMS doivent continuer à se préparer à contrer la maladie à virus Ebola et intensifier ces efforts dans le cadre du RSI, en mettant l'accent non seulement sur les mesures spécifiques de préparation et d'intervention face à Ebola, mais aussi sur le développement de capacités au sens plus large, en vue de déceler et d'évaluer tout danger et toute flambée épidémique de maladies transmissibles et toute autre situation d'urgence, et d'y réagir. La pleine application du RSI (2005) doit également être assurée. Il importe de renforcer la collaboration transfrontalière et la mise en commun des ressources dans le cadre de la riposte à Ebola, avec le développement des capacités humaines et institutionnelles dans ce domaine. Des réunions des points focaux nationaux pour la préparation aux situations d'urgence, le RSI, la sécurité chimique et d'autres réseaux concernés doivent se tenir régulièrement afin d'élaborer des bases factuelles, de procéder à un échange de

connaissances et de meilleures pratiques et d'organiser, au besoin et au moment indiqué, des activités transfrontalières.

24. Le Bureau régional contribue aux efforts entrepris pour réformer les capacités d'intervention de l'OMS en cas de crise, afin de créer un seul nouveau programme pour les urgences sanitaires. Cette initiative est conforme à l'approche multirisques et multisectorielle adoptée par le Bureau régional, et qui regroupe toutes les ressources consacrées aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence au sein de l'Organisation dans le cadre d'une structure de commandement et de contrôle transparente. Il convient de renforcer la capacité de l'OMS en matière de préparation et de riposte à des flambées épidémiques de ce type et à des urgences de santé publique, et ce aux trois niveaux de l'Organisation, à savoir le niveau mondial, régional et national.

Catégorie 2 : maladies non transmissibles

Résolution WHA68.19

Résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition

Synthèse

25. Cette résolution approuve la Déclaration de Rome sur la nutrition de même que le Cadre d'action. Elle appelle les États membres à mettre en œuvre les engagements de la Déclaration de Rome par l'intermédiaire d'une série d'options d'action volontaires issues du Cadre d'action. Elle prie également le directeur général de préparer, en collaboration avec le directeur général de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et d'autres institutions, fonds et programmes des Nations Unies, ainsi que des organisations régionales et internationales concernées, un rapport biennal à présenter à l'Assemblée de la santé sur l'état de la mise en œuvre des engagements inscrits dans la Déclaration de Rome sur la nutrition.

Incidences régionales

26. Dans la Région européenne de l'OMS, le Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 adopté dans la résolution EUR/RC64/R5 en septembre 2014 lors de la 64^e session du Comité régional, dans la perspective de la deuxième Conférence internationale sur la nutrition, s'inspire des engagements pris dans la Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020, et détermine cinq domaines d'action prioritaires. Ce plan d'action s'aligne intégralement sur la Déclaration de Rome sur la nutrition et le cadre d'action, s'agissant notamment des systèmes alimentaires et des environnements sains sur le plan alimentaire, de l'importance d'accorder une attention toute particulière aux groupes vulnérables, et de la nécessité d'encourager les systèmes de santé à lutter contre les maladies liées à la nutrition, en particulier dans les centres de soins de santé primaires. Il plaide aussi en faveur de l'amélioration des systèmes de surveillance, notamment de l'état nutritionnel et des habitudes alimentaires de la population, ainsi que de la mise en œuvre de solides mécanismes de gouvernance intersectorielle. La publication d'un nouveau rapport intitulé *WHO Regional Office for Europe Nutrient Profile Model* [Le modèle de profils nutritionnels du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe], l'élimination des acides

gras *trans* dans la Région et l'élargissement de l'Initiative de l'OMS pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe font partie des initiatives récentes les plus notables prises par le Bureau régional en rapport avec la Déclaration de Rome, et trouvant leur inspiration et leur appui dans celle-ci.

27. Dans le prolongement de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition, le Bureau régional se concentrera sur les activités suivantes :

- apport d'une aide technique aux États membres ;
- facilitation et amélioration de la coordination des activités, en particulier avec les agences des Nations Unies et d'autres partenaires, afin d'assurer la mobilisation et l'action de multiples intervenants au niveau intersectoriel, au-delà du secteur de la santé ;
- facilitation des initiatives prises en vue de la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre de politiques et programmes de nutrition ;
- contribution à l'élaboration d'un cadre de responsabilisation ;
- contribution européenne au rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des décisions prises lors de la deuxième Conférence internationale sur la nutrition.

Résolution WHA68.20

Charge mondiale de l'épilepsie et nécessité d'une action coordonnée au niveau des pays pour influencer sur ses conséquences sanitaires et sociales et sensibiliser l'opinion publique

Synthèse

28. Cette résolution invite instamment les États membres à renforcer le leadership et la gouvernance afin que les politiques prennent en considération les besoins spécifiques des personnes atteintes d'épilepsie, et à mettre à disposition des ressources financières, humaines et d'autres ressources afin de mettre en œuvre des mesures et plans nationaux pour la prise en charge de l'épilepsie. Elle demande aux États membres que la gestion de l'épilepsie, y compris les soins et les services sociaux, soit intégrée, dans le contexte de la couverture sanitaire universelle, dans les soins de santé primaires ; que les systèmes d'information et de surveillance sanitaire soient renforcés ; et que les médicaments antiépileptiques soient rendus plus accessibles et plus abordables. Elle préconise la sensibilisation du public, la prise des mesures visant à prévenir les causes de l'épilepsie dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs, et l'investissement accru des États membres dans la recherche sur l'épilepsie.

29. Cette résolution prie le directeur général d'examiner et d'évaluer les mesures en rapport avec l'épilepsie afin de recenser les meilleures pratiques, d'émettre des recommandations techniques et d'aider les États membres à élaborer et à mettre en place des programmes et services consacrés à l'épilepsie. Le directeur général est invité à faire rapport à la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

Incidences régionales

30. Les systèmes de santé des pays de la Région européenne assurent une meilleure couverture ainsi qu'un meilleur accès aux médicaments antiépileptiques, et les disparités en matière de traitement sont moins importantes dans d'autres Régions, bien que les données dans ce domaine aient leurs limites. Le Bureau régional de l'Europe soutient les activités de la Ligue internationale contre l'épilepsie et du Bureau international de l'épilepsie, notamment en Géorgie. Ces liens seront renforcés en partenariat avec le Special Epilepsy Centre aux Pays-Bas. Le Bureau régional accorde une importance particulière à la comorbidité entre l'épilepsie et les déficiences intellectuelles, et l'absence de soins de santé adéquats pour ce groupe dans certains pays européens. En ce qui concerne les enfants et les jeunes, cette problématique est traitée dans la « Déclaration et Plan d'action européens de l'OMS sur la santé des enfants et des jeunes atteints de déficiences intellectuelles et leur famille », approuvée par le Comité régional en sa 61^e session de septembre 2011, dans la résolution EUR/RC61/R5. Le Bureau régional accordera désormais davantage d'attention aux adultes souffrant d'une déficience intellectuelle, un groupe négligé, en particulier ceux qui vivent en institution. Pour ce faire, il sondera leurs besoins et émettra des recommandations concernant leurs besoins sanitaires, l'épilepsie constituant l'un des principaux défis à cet égard.

Décision WHA68(14)

Élaboration d'un ensemble d'indicateurs de base pour la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant

Synthèse

31. Cette décision approuve les indicateurs de base additionnels pour le cadre mondial de suivi concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, et recommande que les États membres fassent rapport sur l'ensemble des indicateurs de base à partir de 2016, sauf pour certains indicateurs de processus pour lesquels il sera fait rapport à partir de 2018.

32. Elle demande au directeur général d'examiner les indicateurs pour l'ensemble élargi et de fournir des précisions concernant les définitions, la disponibilité des données et leurs critères d'applicabilité à des contextes nationaux différents.

33. Enfin, elle recommande qu'un examen du cadre mondial de suivi concernant la nutrition soit réalisé en 2020.

Incidences régionales

34. La série d'indicateurs de base sur la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant contribuera à renforcer les systèmes nationaux de surveillance et d'encadrement de la santé maternelle et infantile, afin de parvenir à des résultats nutritionnels et sanitaires de qualité chez l'enfant. Ces indicateurs permettront également de favoriser l'amélioration des systèmes de surveillance et de suivi. Ils sont alignés sur des priorités stratégiques et documents du Bureau régional, tels que :

- Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020. Les indicateurs s'alignent sur la priorité de « conférer de la

visibilité à la vie des enfants » et contribueront à « améliorer les systèmes de suivi et de contrôle des responsabilités en matière de santé des enfants et des adolescents ».

- Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020. Les indicateurs sont conformes à ceux adoptés dans ce plan d'action. Ils faciliteront l'établissement de rapports sur ces derniers, leur suivi et leur évaluation.

35. Parmi les principales initiatives prises récemment par le Bureau régional en relation avec le cadre de surveillance, il convient de mentionner les suivantes :

- une nouvelle analyse sur l'allaitement maternel exclusif dans la Région ;
- la compilation des données disponibles sur l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans ;
- l'élargissement de l'Initiative pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe de l'OMS.

36. Dans la Région européenne, les indicateurs de base contribueront à combler les lacunes en matière de surveillance de l'état nutritionnel des femmes enceintes, des enfants de moins de cinq ans et des jeunes adolescents. Même si certains indicateurs liés à la sous-nutrition ne sont pas pertinents pour tous les États membres de la Région européenne, les données sur les carences en micronutriments sont importantes, et contribueront à améliorer la qualité des données dans la Région.

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

Résolution WHA68.8

Santé et environnement : agir face aux conséquences sanitaires de la pollution de l'air

Synthèse

37. Cette résolution invite instamment les États membres à redoubler d'efforts face à l'impact de la pollution de l'air pour la santé, en partenariat avec les organisations régionales et internationales, et moyennant la prise de mesures multisectorielles à tous les niveaux et la participation des communautés. Elle exhorte le secteur de la santé à jouer un rôle majeur en matière de sensibilisation, à collaborer avec les secteurs concernés, et à veiller à ce que les préoccupations sanitaires soient intégrées dans les politiques et processus à tous les niveaux. Elle prie les États membres de faciliter les travaux de recherche pertinents, d'améliorer la surveillance de la morbidité et de la mortalité, d'optimiser les liens avec la surveillance des polluants de l'air ; de promouvoir des mesures qui permettront notamment de réduire les niveaux de pollution de l'air intérieur ; et de prendre des mesures efficaces pour atténuer autant que possible la pollution de l'air, en particulier dans les lieux de soins. Elle demande aussi de renforcer la coopération internationale, et d'honorer les obligations et les engagements pris à un haut niveau politique.

38. Cette résolution prie le directeur général de renforcer considérablement les capacités de l'OMS, y compris dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, pour aider le

secteur de la santé et les autres secteurs à tous les niveaux gouvernementaux, pour fournir un soutien technique et des orientations aux États membres, concernant notamment l'application de l'article 8 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, pour collaborer avec les parties prenantes concernées à tous les niveaux, pour élaborer des lignes directrices, des outils et des systèmes de suivi, pour diffuser les meilleures pratiques et les politiques fondées sur des bases factuelles, et pour mettre sur pied, orienter et influencer des stratégies de recherche. Il est également demandé au directeur général de jouer un rôle de chef de file de l'action sanitaire mondiale et de forger des liens avec les initiatives mondiales existantes dans le domaine de la santé pour maximiser les synergies ; de travailler avec d'autres institutions des Nations Unies, en particulier en se référant à la résolution sur le renforcement du rôle du Programme des Nations Unies pour l'environnement dans la promotion de la qualité de l'air adoptée à la première session de l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement en 2014 ; et de continuer à renforcer le rôle de chef de file de l'OMS dans l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques.

39. Cette résolution demande au directeur général de réserver des ressources appropriées pour les travaux du secrétariat, de faire rapport à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, et de lui proposer une feuille de route pour une riposte mondiale renforcée.

Incidences régionales

40. En 2012, la pollution de l'air a été incriminée pour près de 600 000 décès prématurés dans la Région européenne de l'OMS. La pollution de l'air extérieur, liée en grande partie à l'utilisation de combustibles (consommation par les entreprises du secteur privé et public, ainsi que par les ménages), à l'industrie et aux transports, en est la principale responsable. Alors que la mortalité due à la pollution extérieure survient dans tous les pays européens quel que soit le revenu national, celle due à la pollution intérieure est plus de cinq fois supérieure dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

41. L'adoption de cette résolution par l'Assemblée mondiale de la santé renforce l'engagement politique, facilitant ainsi la mise en œuvre de la résolution en Région européenne, dans un solide cadre régional stratégique et technique, avec les principaux éléments suivants :

- l'engagement à prévenir les maladies en améliorant la qualité de l'air intérieur et extérieur, pris dans la Déclaration de Parme sur l'environnement et la santé, en 2010. Celui-ci continue à bénéficier d'un important soutien, notamment dans le contexte des débats du processus européen Environnement et santé, dont le Conseil ministériel et le Groupe de travail ont désigné la qualité de l'air comme l'une des grandes priorités politiques de la période précédant la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui aura lieu en 2017.
- l'existence, dans la Région, d'un accord multilatéral sur l'environnement, à savoir la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE-ONU), qui joue un rôle essentiel dans la réduction des émissions et favorise la collaboration avec d'autres secteurs. Mme Heroux, du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS, situé à Bonn (Allemagne), préside actuellement le Groupe de travail conjoint sur les aspects sanitaires de la pollution de l'air en vertu de la Convention ;

ce Centre continuera d'exploiter les résultats scientifiques les plus récents sur les effets sanitaires de la pollution de l'air afin d'intensifier l'aide apportée aux États membres. En outre, la collaboration entre l'OMS et la CEE-ONU dans le cadre du Programme paneuropéen pour les transports, la santé et l'environnement encourage l'adoption d'approches intersectorielles afin de s'attaquer aux problèmes de santé liés à la qualité de l'air, conjointement avec les secteurs de l'environnement et des transports.

- le Bureau régional a récemment examiné les données scientifiques sur les effets sanitaires de la pollution de l'air pour apporter sa contribution en vue de l'élaboration de politiques dans la Région, soutenant par la même occasion la révision proposée des politiques relatives à la qualité de l'air dans l'Union européenne (UE). Ces données seront utilisées pour la révision des valeurs guides mondiales de l'OMS pour la qualité de l'air. Ces dernières influenceront sur les initiatives politiques prises à l'avenir dans ce domaine, ainsi que sur la définition de nouvelles cibles.
- la mise en place de partenariats et la collaboration entre le processus européen Environnement et santé et d'autres plates-formes politiques pertinentes d'autres secteurs, telles que le processus « Un environnement pour l'Europe » de la CEE-ONU (la huitième Conférence ministérielle de ce processus se tiendra en juin 2016 à Batumi (Géorgie), et se penchera notamment sur la problématique de la pollution de l'air).

Catégorie 4 : systèmes de santé

Résolution WHA68.15

Développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle

Synthèse

42. Cette résolution invite instamment les États membres à définir un ensemble de base de services chirurgicaux d'urgence, de services chirurgicaux essentiels et de services d'anesthésie accessibles à tous, et à les intégrer dans les établissements de soins primaires et les hôpitaux de premier recours, en tant qu'éléments de la couverture sanitaire universelle. Elle exhorte les États membres à promouvoir l'accès à des médicaments essentiels, y compris aux médicaments placés sous contrôle ; à renforcer la prévention et la lutte anti-infectieuses ; à réviser au besoin la législation ; et à améliorer les capacités et structures nationales, notamment l'évaluation et le suivi réguliers des capacités des établissements de santé.

43. Elle prie le directeur général d'encourager les réseaux et les partenariats multisectoriels, d'établir des mécanismes pour la collecte et la communication des données, et de veiller à des mesures pour l'accès aux soins chirurgicaux d'urgence, aux soins chirurgicaux essentiels et à l'anesthésie, ainsi que pour la sécurité de ces soins. Elle demande aussi d'apporter un soutien aux États Membres pour l'élaboration et l'application des politiques et réglementations relatives à l'utilisation abusive, au détournement et au

trafic de substances placées sous contrôle, et prie le directeur général de travailler avec l'Organe international de contrôle des stupéfiants, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, les ministères de la santé et les autres autorités nationales compétentes afin de promouvoir la disponibilité et l'utilisation équilibrée des médicaments sous contrôle, et l'accès à ces derniers. Le directeur général est en outre invité à soutenir les États membres dans la conception de politiques et de stratégies qui améliorent les compétences des personnels de santé requis pour les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie, en particulier aux niveaux des soins de santé primaires et des hôpitaux de premier recours.

44. Enfin, cette résolution lui demande de réserver des ressources suffisantes pour les activités du secrétariat, et de faire rapport sur les progrès accomplis à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé, en 2017.

Résolution WHA68.18

Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle

Synthèse

45. L'Assemblée mondiale de la santé décide de prolonger la période couverte par le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle en repoussant l'échéance de 2015 à 2022 ; de prolonger jusqu'en 2018 le délai prévu pour l'examen programmatique général de la stratégie mondiale et du plan d'action ; et de procéder séparément, et par étapes, à leur évaluation globale et à leur examen programmatique général, en consultation avec les États membres.

46. Cette résolution prie le directeur général d'entreprendre l'évaluation globale de la mise en œuvre de la stratégie mondiale et du plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle en juin 2015, de présenter le rapport initial et les observations du groupe chargé de diriger l'évaluation à l'examen du Conseil exécutif, en sa session de janvier 2016, et de soumettre le rapport final sur l'évaluation globale à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé en 2017.

47. Il est demandé au directeur général de réunir un groupe spécial chargé de diriger l'évaluation pour faciliter l'évaluation globale, composé de six experts indépendants à sélectionner à partir d'un vivier d'experts proposés par les États membres et de deux experts de l'évaluation du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation. Le directeur général doit constituer un tableau d'experts chargés de procéder à l'examen programmatique général, et les États membres sont invités à désigner des experts pour ce tableau, à la suite d'une consultation avec les comités régionaux. Cette résolution prie le directeur général de soumettre le mandat et la composition du tableau chargé de l'examen programmatique général à l'examen du Bureau du Conseil exécutif en janvier 2017. Le secrétariat doit présenter un rapport de situation en 2017 et le rapport final de l'examen programmatique général, en mettant l'accent sur les réalisations, les défis à relever et les recommandations pour l'avenir à la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé en 2018.

Décision WHA68(11)

Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé

Synthèse

48. Cette décision reconnaît l'utilité du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé dans le contexte de la mobilité régionale et interrégionale croissante de la main-d'œuvre, et invite les États membres et les autres parties prenantes à élargir la connaissance et l'application du Code mondial de l'OMS, en particulier en renforçant la capacité institutionnelle et les ressources pour mener à bien le deuxième cycle de notification nationale d'ici au 31 juillet 2015.

49. Dans cette décision, il est demandé au secrétariat d'élargir sa capacité aux trois niveaux pour faire connaître l'instrument, fournir un appui technique et faciliter l'application efficace du Code, ainsi que l'établissement de rapports à son sujet. Il est décidé que l'évaluation de l'utilité et de l'efficacité de ce Code devrait, à l'avenir, être envisagée conformément au troisième cycle de notification nationale en 2018 et au rapport de situation prévu pour la Soixante-douzième session de l'Assemblée mondiale de la santé, en 2019.

Incidences régionales

50. Le Bureau régional apporte un soutien technique aux États membres pour la mise en œuvre du Code mondial de l'OMS. Il facilite également l'échange des données d'expérience entre pays s'efforçant de résoudre les difficultés qui se présentent dans le domaine des ressources humaines pour la santé et de mettre en place des personnels de santé aptes à exécuter leurs tâches. Les pays prennent de plus en plus conscience de la complexité inhérente aux ressources humaines pour la santé, ce qui leur permet de cibler les interventions politiques à cet égard.

51. Le Bureau régional travaille en étroite relation avec l'EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting [Action commune de l'UE sur la planification et les projections relatives aux personnels de santé], qui fournit une plate-forme de collaboration et d'échanges entre États membres de l'UE pour les aider à adopter des mesures efficaces et durables en matière de planification et de constitution des effectifs de santé de demain. L'un des objectifs précis est le recrutement international des personnels de santé selon des principes éthiques.

Décision WHA68(12)

Produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits

Synthèse

52. Ayant examiné le rapport relatif aux produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, l'Assemblée mondiale de la santé décide de reporter d'un an, soit à 2017, l'examen du dispositif des États membres.

Catégorie 5 : préparation, surveillance et intervention

Résolution WHA68.3

Poliomyélite

Synthèse

53. Cette résolution invite instamment les États membres à mettre un terme à toute transmission du poliovirus sauvage en appliquant le Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018 et les plans d'action d'urgence nationaux ; à mettre en œuvre les recommandations temporaires au titre du RSI afin de réduire le risque de propagation internationale du poliovirus sauvage ; et à intensifier la collaboration transfrontalière.

54. Cette résolution exhorte les États membres qui utilisent actuellement le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) à se préparer au retrait mondial, en avril 2016, de la composante de type 2 du VPO ; à mener à terme l'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) avant ce retrait en avril 2016 ; et à mettre en œuvre le confinement des poliovirus sauvages de type 2 dans un délai de trois mois à compter du retrait mondial. Cette résolution invite aussi instamment les États membres à assurer/maintenir la surveillance au niveau requis pour la certification ; à mettre en place des mesures nationales destinées à parer aux urgences de santé publique quand survient toute nouvelle flambée de poliomyélite ; à soutenir l'élargissement au niveau mondial de la surveillance environnementale ; et à assurer un suivi pour détecter d'éventuelles lacunes dans la protection de la population et à mettre en œuvre des mesures pour combler ces lacunes.

55. Il est demandé aux États membres de mettre à disposition de toute urgence les ressources financières nécessaires pour la mise en œuvre intégrale du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018, et d'établir des procédures pour autoriser l'importation et l'utilisation de doses de VPO monovalent de type 2 prélevées sur le stock mondial après autorisation du directeur général en cas d'urgence.

56. Cette résolution prie le directeur général de soutenir, en collaboration avec tous les acteurs concernés, les efforts nationaux d'éradication de la poliomyélite ; d'assurer le retrait progressif, coordonné à l'échelle mondiale, des VPO en veillant à un approvisionnement mondial suffisant en VPI ; et de soutenir l'introduction du vaccin oral bivalent contre le poliovirus. Le directeur général est invité à établir un mécanisme pour le prélèvement sur le stock mondial de VPO monovalents de type 2. Enfin, il est demandé au secrétariat de faire rapport chaque année à l'Assemblée mondiale de la santé sur les progrès accomplis, avec des précisions sur les éventuelles contraintes budgétaires qui pourraient avoir des répercussions sur la pleine mise en œuvre.

Décision WHA68(9)

Poliomyélite

Synthèse

57. En ce qui concerne l'urgence de santé publique de portée internationale résultant de la propagation internationale du poliovirus sauvage, l'Assemblée mondiale de la santé a approuvé la poursuite de la gestion de l'urgence de santé publique de portée internationale au moyen de recommandations temporaires, et prie le directeur général de faire rapport à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé sur les progrès réalisés en vue de réduire le risque de propagation internationale du poliovirus sauvage.

Incidences régionales

58. Cette résolution, qui approuve le Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale, et demande au directeur général de faire rapport sur le retrait mondial de la composante de type 2 du VPO, vient vraiment à point nommé. En effet, une énorme quantité de travail devra être réalisée d'ici avril 2016, et de très nombreuses étapes devront être franchies jusque-là dans le cadre d'efforts qui exigent un engagement et des ressources financières.

59. Les activités menées dans la Région en vue du retrait de la composante de type 2 du VPO (20 États membres), de l'introduction du VPI dans les pays utilisant uniquement le VPO (10 États membres), de la vérification de l'éradication du poliovirus sauvage de type 2 et du confinement des poliovirus sauvages de type 2 dans la Région (avec plus de 90 services essentiels dans la Région) sont en bonne voie. Le Bureau régional a fourni un appui considérable aux États membres dans tous les domaines, y compris l'homologation du VPO bivalent. Le soutien apporté aux États membres a également porté sur l'atténuation des risques de flambées épidémiques éventuelles à la suite d'une importation, sur la base d'une évaluation des risques, et sur l'essai de plans nationaux de préparation à l'aide d'un modèle d'exercice de simulation de flambées de poliomyélite.

60. Il est demandé aux États membres de soumettre d'ici mi-2015, à la Commission régionale européenne de certification de l'éradication de la poliomyélite, les documents attestant officiellement l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage de type 2, l'endiguement programmé ou effectif de la phase I pour la fin 2015, et la mise en place des plans appropriés pour confiner les poliovirus sauvages de type 2. La pénurie mondiale de VPI pourrait empêcher le respect de l'échéance de fin 2015.

Résolution WHA68.4

Cartographie du risque de fièvre jaune et vaccination antiamarile recommandée pour les voyageurs

Synthèse

61. Cette résolution invite instamment les États membres à préciser à l'OMS, au cours de la période de transition jusqu'en juin 2016, s'ils acceptent volontairement de prolonger à vie la durée de validité d'un certificat de vaccination antiamarile ; et à donner suite à la

recommandation de l'OMS concernant la définition des zones à risque de fièvre jaune ainsi qu'aux recommandations concernant la vaccination anti-amarile des voyageurs.

62. Cette résolution prie le directeur général de publier, et d'actualiser en temps réel, une liste en ligne des pays acceptant un certificat de vaccination anti-amarile valable à vie ; et de constituer un groupe consultatif scientifique et technique chargé de la cartographie du risque amaril, auquel participeront les pays comprenant des zones à risque.

Résolution WHA68.5

Recommandations du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI

Synthèse

63. Cette résolution invite instamment les États membres à appuyer la mise en œuvre des recommandations figurant dans le rapport du Comité d'examen. Elle prie le directeur général de présenter à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, en 2016, un rapport de situation sur la mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen, et d'apporter un soutien technique aux États membres pour la mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen.

Incidences régionales

64. En 2014, 10 États membres de la Région européenne ont demandé une nouvelle prolongation jusqu'en 2016 en vue de développer et de renforcer davantage les capacités. Les informations contenues dans le questionnaire d'auto-évaluation soumis chaque année par les États parties européens indiquent des scores relativement élevés pour toutes les capacités.

65. L'application du RSI (2005) et le renforcement des capacités de base sont prioritaires pour le Bureau régional, qui a joué un rôle fondamental en aidant non seulement les États membres à mettre en place les capacités de base, mais aussi à prévenir, à détecter et à notifier les événements pouvant constituer une menace pour la santé publique, et à mener les interventions qui s'imposent. Parmi les défis auxquels est confrontée la Région en dehors du renforcement des capacités, et auxquels une priorité devra aussi être accordée, il convient de mentionner le manque de sensibilisation, les lacunes en matière de formation dans certains domaines et l'utilisation du RSI comme « outil opérationnel ».

66. Les recommandations et le rapport du Comité d'examen marquent une étape importante de la mise en œuvre, également pertinente pour la Région européenne, l'accent étant placé non plus sur le RSI en tant que cadre de développement des capacités, mais pouvant également être utilisé comme outil fournissant au quotidien, de manière pratique, des renseignements sur les épidémies, y compris dans la Région européenne. Une telle initiative est conforme à la décision WHA68(10) de l'Assemblée mondiale de la santé relative à Ebola, qui souligne la nécessité de développer des capacités de base en santé publique et d'étudier les mécanismes et les options d'examen par les pairs et/ou

d'évaluation externe, sur une base volontaire, qui feront l'objet d'une discussion avec les États membres de la Région européenne lors de la 65^e session du Comité régional.

Résolution WHA68.7

Plan d'action mondial contre la résistance aux antimicrobiens

Synthèse

67. Cette résolution adopte le plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, et invite instamment les États membres à avoir mis en place, d'ici à la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé, des plans d'action nationaux pour combattre la résistance aux antimicrobiens, alignés sur le plan d'action mondial et sur les normes et lignes directrices définies par les organismes intergouvernementaux concernés.

68. Il est demandé aux partenaires internationaux, régionaux et nationaux d'appliquer les mesures nécessaires pour contribuer à la réalisation des cinq objectifs du plan d'action mondial.

69. Cette résolution prie le directeur général de mettre en œuvre le plan d'action mondial en veillant à ce que l'ensemble de l'Organisation contribue à ces efforts, et de manière coordonnée ; de renforcer la collaboration tripartite entre l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'Organisation mondiale de la santé animale et l'OMS dans l'esprit de l'approche « Un monde, une santé » ; d'élaborer un cadre de suivi et d'évaluation ; d'élaborer et de mettre en œuvre un programme mondial intégré de surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans tous les secteurs ; et de mettre sur pied un réseau de centres collaborateurs de l'OMS pour soutenir la surveillance. La résolution invite l'OMS à apporter un appui et une assistance technique aux pays, en mettant spécifiquement l'accent sur les pays à revenu faible ou intermédiaire, à élaborer, en consultation avec les États membres et les partenaires concernés, des options pour instituer un cadre mondial de développement et de gestion, et à faire rapport à ce sujet à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé.

70. Cette résolution prie le directeur général d'élaborer, en consultation avec le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, des options pour organiser une réunion de haut niveau, en 2016, en marge de l'Assemblée générale des Nations Unies, et de faire rapport à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé. L'OMS doit réserver des ressources suffisantes pour le Secrétariat afin de mettre en œuvre le plan d'action mondial, présenter un rapport intérimaire à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, puis présenter des rapports biennaux à la Soixante-dixième, à la Soixante-douzième et à la Soixante-quatorzième Assemblée mondiale de la santé.

Incidences régionales

71. Ce plan d'action mondial, qui s'aligne sur le plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques, adopté dans la résolution EUR/RC61/R6 par la 61^e session du Comité régional en 2011, permettra d'accélérer la mise en œuvre dans la Région, par un engagement politique accru et, espérons-le, par l'affectation de ressources financières plus importantes.

72. Le Bureau régional s'est surtout employé à soutenir les pays dans leurs efforts d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi des plans d'action nationaux. Il les a également aidés à établir et/ou à renforcer les mécanismes de collaboration multisectorielle au niveau national, ainsi qu'à évaluer et/ou à réviser les cadres législatifs nationaux. Depuis 2012, le Bureau régional participe, en collaboration avec ses partenaires et les États membres, à plusieurs initiatives visant à conscientiser davantage le public et à accroître l'engagement politique.

73. Parmi les principales réalisations de la Région européenne à cet égard, il convient de mentionner la création du réseau de surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Europe orientale et en Asie centrale en vue de compléter la surveillance menée par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies dans les pays de l'Union européenne et de l'Espace économique européen, ainsi que la collecte, l'analyse et la publication de données relatives à l'utilisation des antimicrobiens en provenance d'États membres non membres de l'UE par le biais du réseau européen de surveillance de la consommation d'antimicrobiens.

74. Des normes mondiales sont actuellement en cours d'élaboration pour la surveillance de la résistance aux antimicrobiens. Bien qu'ils s'inspirent largement des activités actuellement menées dans la Région européenne et dans la Région des Amériques, les réseaux de surveillance existants (par exemple, le réseau européen de surveillance de la consommation d'antimicrobiens et le réseau de surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Asie centrale et en Europe orientale) devront probablement s'adapter ou se développer en vue de respecter ces normes au fur et à mesure de la mise en œuvre du plan d'action mondial. La première réunion à l'appui du Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens sera accueillie les 22 et 23 octobre 2015 par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague (Danemark).

===