



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

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

Budapest (Hongrie), 11-14 septembre 2017

Mots clés :

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

EUR/RC67/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 2017**

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.

Sommaire

	page
Ouverture de la session	1
Élection du bureau	1
Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail	1
Allocution du Premier ministre hongrois	2
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	8
Discours-programme du directeur général de la santé et de la sécurité alimentaire, Commission européenne	9
Rapport du Vingt-quatrième Comité permanent du Comité régional de l'Europe	10
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.....	11
Améliorer l'environnement et la santé dans le contexte de Santé 2020 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 : résultats de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé.....	19
Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action	23
Renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS	27
Accélérer l'application du Règlement sanitaire international (2005) et renforcer les capacités de laboratoire en vue d'améliorer la santé dans la Région européenne de l'OMS...	30
La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS	32
Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS	34
Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif.....	35
Rapports de situation	38
Catégorie 2 (maladies non transmissibles)	38
Plan d'exécution régional du budget programme 2018-2019 dans la Région européenne de l'OMS	38
Préserver la sécurité mondiale, améliorer la santé, servir les populations vulnérables : projet de note de synthèse en vue du Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023.....	40
Élections et désignations	42
Conseil exécutif	42
Comité permanent du Comité régional de l'Europe	42
Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine	42
Confirmation des dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional.....	42

Clôture de la session.....	42
Résolutions.....	43
EUR/RC67/R1. Rapport intérimaire de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2016-2017	43
EUR/RC67/R2. Rapport du Vingt-quatrième Comité permanent du Comité régional de l'Europe.....	43
EUR/RC67/R3. 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	44
EUR/RC67/R4. Déclaration de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé	46
EUR/RC67/R5. Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action	49
EUR/RC67/R6. La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS	51
EUR/RC67/R7. Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS ..	53
EUR/RC67/R8. Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2018-2021	54
Décision.....	54
EUR/RC67(1). Renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS	54
Annexe 1. Ordre du jour.....	56
Annexe 2. Liste des documents.....	59
Annexe 3. Liste des représentants et autres participants.....	62
Annexe 4. Discours de Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark.....	92
Annexe 5. Allocution de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe	95
Annexe 6. Allocution du directeur général de l'OMS	108

Abréviations

CEE-ONU	Commission économique pour l'Europe des Nations Unies
CPCR	Comité permanent du Comité régional de l'Europe
CR67	Soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FICR	Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
G20	Groupe des 20
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	objectifs de développement durable
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
PPE-TSE	Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement
Programme 2030	Programme de développement durable à l'horizon 2030
Réseau EVIPNet	Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles
Réseau HEN	Réseau des bases factuelles en santé
RSI	Règlement sanitaire international
tuberculose MR	tuberculose multirésistante
UE	Union européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Ouverture de la session

La soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR67) s'est tenue du 11 au 14 septembre 2017 au Budapest Congress Centre de Budapest (Hongrie). Des représentants des 53 pays de la Région européenne de l'OMS y ont participé. Étaient aussi présents le directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), le directeur régional de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), ainsi que des représentants 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 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU), du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), du Conseil de l'Europe, de l'Union européenne (UE) et de son Comité des régions, de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), du Centre régional pour l'environnement en Europe centrale et orientale et d'acteurs non étatiques.

La première séance de travail a été ouverte par le professeur Benoît Vallet (France), président exécutif sortant du CR66.

Dans une ouverture musicale et festive, l'organiste hongrois M. Gergely Rákász a interprété « Fanfare for the Common Man » d'Aaron Copland, « Epigrams » de Zoltán Kodály et la « Toccata et fugue en ré mineur » de Jean Sébastien Bach.

La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe exprime sa gratitude au gouvernement hongrois pour l'organisation de la session, et souhaite la bienvenue aux participants. Le directeur général de l'OMS remercie également le gouvernement hongrois pour la récente désignation du centre collaborateur de l'OMS sur les ressources humaines pour le développement de la santé, et se félicite des mesures prises par celui-ci afin de protéger et de promouvoir la santé de la population. Prévenir ne vaut pas seulement mieux que guérir, c'est aussi moins cher. Il invite les États membres de la Région européenne de l'OMS qui ne l'ont pas encore fait à ratifier le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Élection du bureau

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

Mme Katalin Novák (Hongrie)	présidente
Mme Dagmar Reitenbach (Allemagne)	présidente exécutive
Pr Amiran Gamkrelidze (Géorgie)	vice-président exécutif
Mme Radvilė Jakaitienė (Lituanie)	rapporteuse

Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail

(EUR/RC67/2 Rev.1, EUR/RC67/2 Rev.1 Add.1, EUR/RC67/3 Rev.1)

Le Comité régional adopte l'ordre du jour et le programme de travail.

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 autres sous-divisions ayant lieu au cours du CR67 et traitant de dossiers relevant de la compétence de l'UE.

Allocution du Premier ministre hongrois

Dans son allocution de bienvenue, le Premier ministre hongrois explique que son pays est honoré que le Comité régional ait choisi Budapest pour organiser sa soixante-septième session, un événement auquel participent plus de 600 professionnels de santé de plus de 50 pays. Si les organisations mondiales vivent actuellement des moments difficiles, l'OMS a toujours été utile et continuera de l'être. La Constitution hongroise garantit le droit de tous à la santé, et son pays porte une très grande reconnaissance et un profond respect à l'OMS. Le gouvernement hongrois ne nie pas le bien-fondé des institutions mondiales, mais cherche plutôt à harmoniser le niveau supranational avec la souveraineté nationale.

Si les défis de santé publique doivent être relevés dans le contexte des problèmes mondiaux, les avis exprimés à ce sujet aux niveaux national et mondial incarnent des perspectives différentes. Si les problèmes démographiques auxquels doit faire face l'Europe nécessitent la prise de mesures de toute urgence, une solution doit être apportée au déclin de la population par un renforcement de la politique familiale, plutôt que par la migration. Une assistance doit être apportée là où ce problème se pose. L'Europe dispose de tout ce qu'il faut pour initier des programmes de soins de santé ciblés là où l'on en a le plus besoin.

Rappelant qu'en hongrois « santé » se dit « egészség », un terme qui comporte une connotation de complétude et d'intégralité, il attire l'attention sur la nécessité de ne pas viser seulement le prolongement de l'espérance de vie, mais aussi l'accroissement du nombre d'années de vie en bonne santé. À cette fin, le gouvernement hongrois met actuellement en œuvre trois plans d'action. Le premier a pour objectif d'éliminer le chômage, parce que l'absence de travail signifie l'absence d'estime de soi, de vision et de descendance, et dans de telles circonstances, il serait vain d'aspirer à un mode de vie sain. Le deuxième plan d'action a pour objectif de ralentir et d'arrêter le déclin démographique en visant la croissance de la population et la hausse du taux de reproduction biologique. La politique démographique est donc au cœur de la politique économique du gouvernement. Enfin, le troisième plan d'action porte sur la santé publique et comprend trois composantes : des mesures contre le tabagisme et une mauvaise alimentation (les montants afférents à la « taxe sur les chips » étant investis dans le système des soins de santé), ainsi que des initiatives de promotion de la santé axées sur l'alimentation saine durant l'enfance et la pratique obligatoire et quotidienne de l'éducation physique dans les écoles primaires. La prochaine mission du secteur des soins de santé sera de réduire la mortalité élevée due au cancer.

Le Premier ministre hongrois se félicite de l'appui apporté par l'OMS à ces plans d'action, de l'écoute dont a fait preuve l'Organisation à l'égard du gouvernement et de la consultation menée avec celui-ci. Aucune organisation n'est plus apte à harmoniser l'assistance apportée aux pays. En tant que membre engagé de l'Organisation, la Hongrie soutient l'OMS.

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/RC67/5, EUR/RC67/12, EUR/RC67/Inf.Doc./1 Rev.1)

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

Dans la discussion qui suit, les représentants se félicitent du rapport exhaustif présenté par la directrice régionale, et de son leadership dévoué à l'égard du Bureau régional. Ils font part de leur appréciation pour les nombreuses formes de soutien apportées par le Bureau régional aux activités qu'ils mènent au niveau des pays, s'agissant notamment d'appuyer les efforts déployés à l'échelle nationale pour mettre en œuvre Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être, et atteindre les objectifs de développement durable (ODD) dans le cadre des priorités nationales en matière de santé. L'excellent travail effectué par les bureaux de pays de l'OMS ainsi que la conclusion de stratégies de coopération avec les États membres et d'accords de collaboration biennaux jouent un rôle central à cet égard. Le soutien apporté par le Bureau régional aux pays en situation d'urgence, notamment à la Turquie en réponse à la crise sévissant en République arabe syrienne et à l'Ukraine en raison de la crise humanitaire, est inestimable.

Malgré les progrès globalement réalisés au niveau régional dans le domaine de la santé, de graves problèmes persistent, et ceux-ci ne peuvent être résolus que par une action commune. Les efforts déployés par le Bureau régional en vue d'établir et de renforcer les partenariats et les réseaux pour la santé entre les États membres, afin qu'ils procèdent à un échange de leurs données d'expérience, sont donc hautement appréciés, de même que les mesures visant à promouvoir et à renforcer la coordination et la coopération intersectorielles. La santé n'est pas seulement au cœur de l'ODD 3, mais imprime tous les aspects du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Programme 2030). Il est par conséquent essentiel d'adopter une perspective intersectorielle intégrant la santé dans toutes les politiques en vue d'atteindre ces objectifs et de veiller à ce que personne ne soit laissé de côté. Une telle approche doit se concentrer sur les interventions au niveau local afin que tout le monde puisse en tirer un maximum d'avantages. Les États membres ne doivent ménager aucun effort pour incorporer pleinement les ODD dans leur exercice de planification nationale.

La dégradation de l'environnement et le changement climatique mettent très largement en péril les avancées dans ce domaine. L'introduction ou la réémergence de maladies tropicales comme le paludisme et le chikungunya dans le sud de l'Europe sont particulièrement préoccupantes. La Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Ostrava, République tchèque, 13-15 juin 2017) a été particulièrement couronnée de succès. Il importe désormais de mener des efforts concertés afin d'assurer le suivi des résultats de la conférence. La coopération doit par conséquent être renforcée entre les secteurs de la santé et de l'environnement en vue de répondre aux priorités énoncées dans la Déclaration d'Ostrava. L'environnement, la santé et la qualité de la vie étant étroitement liés, l'action collective est donc la seule approche valable.

En ce qui concerne la couverture sanitaire universelle, le dévouement dont ne cesse de faire preuve le Bureau régional envers le renforcement des systèmes de santé, et son assistance aux

États membres dotés de systèmes de santé particulièrement fragiles, sont également salués. Les États membres apprécieraient cependant qu'un plus grand soutien leur soit apporté en matière de définition des normes. L'organisation prochaine d'une réunion technique de haut niveau en vue de marquer le 10^e anniversaire de l'adoption de la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité permettra une nouvelle fois aux États membres d'exprimer leur engagement à mettre en place des systèmes de santé garantissant des soins de santé pour tous sans ne laisser personne de côté. Des participants décrivent les mesures prises dans leur pays en vue de réformer le système de santé, en soulignant la nécessité absolue d'instaurer des systèmes solides et résilients capables de faire face aux situations d'urgence.

De nombreux délégués évoquent le haut niveau de priorité accordé par leur gouvernement aux soins de santé primaires. La célébration du 40^e anniversaire de l'adoption de la Déclaration d'Alma-Ata offrira une excellente occasion de renouveler les engagements pris à cet égard. Les inégalités de santé doivent être éliminées en veillant notamment à ce que l'accès aux soins ne dépende pas du revenu personnel. L'OMS doit conduire les négociations sur l'accès aux médicaments. Les budgets nationaux ne peuvent simplement pas supporter le coût des traitements dont la facture pour les pouvoirs publics s'élève à plusieurs dizaines de milliers d'euros par patient et par an. La collaboration entre les États membres sur la passation conjointe de marché s'avère par conséquent primordiale à cet égard. Le travail mené par le Bureau régional afin d'améliorer l'accès aux médicaments mérite un soutien particulier. Une représentante promet que la présidence du Conseil de l'UE prochainement assurée par son pays mettrait en avant cette problématique.

La couverture sanitaire universelle est donc une question de volonté politique et de ressources financières. Elle exige également l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie (par la mise en œuvre notamment d'interventions dans la petite enfance et de mesures favorisant le vieillissement en bonne santé), et l'accès aux soins doit être garanti aux populations les plus vulnérables et les plus marginalisées de la Région. Cependant, tout engagement pris envers l'instauration de la couverture sanitaire universelle serait vain si aucun effort n'est consenti au renforcement des personnels de santé dans la Région.

Tous les délégués prenant la parole insistent sur la charge importante que font peser les maladies non transmissibles sur les systèmes de santé et la santé publique, ces dernières constituant toujours l'une des principales causes de morbidité et de mortalité en Europe. Les gouvernements de la Région se sont engagés à réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles et, ainsi, de faire baisser les taux de mortalité prématurée. L'ouvrage prochainement publié sur le rendement économique de la prévention par rapport au traitement est attendu avec impatience. Les outils pratiques mis au point par le Bureau régional en vue d'aider les États membres à réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles sont les bienvenus. La priorité accordée par le Bureau régional à la santé mentale est particulièrement appréciée. La violence à l'égard des femmes, des enfants et des adolescents reste monnaie courante dans la Région, et une plus grande attention doit être portée aux abus au sein des systèmes de soins de santé.

Des efforts concertés doivent continuer à être déployés pour renforcer la lutte antitabac et réduire la consommation d'alcool et l'obésité. Il est fait mention de nombreux exemples d'activités menées au niveau national et de l'UE afin de promouvoir l'éducation physique et une bonne alimentation, notamment à l'école, étant donné que l'obésité est un important facteur de risque de maladies non transmissibles dans la Région. Les interventions précoces et l'adoption d'un mode de vie sain constituent par conséquent un investissement capital pour la

santé à venir des populations. Il est essentiel d'accorder une attention particulière à l'éducation et à l'instruction en santé. Le tabagisme est toujours très répandu chez les hommes de la Région, et est en hausse chez les femmes et les jeunes. Plusieurs participants évoquent les mesures prises par leur gouvernement en vue de renforcer la lutte antitabac, notamment l'introduction de l'emballage neutre et l'interdiction complète de la publicité sur le tabac, malgré les pressions exercées par l'industrie du tabac. Le soutien apporté à cet égard par le Bureau régional est particulièrement apprécié. Des participants prennent aussi l'engagement de ratifier le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

En ce qui concerne les maladies transmissibles, d'aucuns expriment des préoccupations quant au niveau toujours élevé de prévalence de l'infection à VIH dans la Région européenne. Davantage d'efforts doivent être immédiatement consentis afin de stopper l'augmentation des cas de VIH et des co-infections, comme la tuberculose. La Conférence internationale sur le sida se tiendra aux Pays-Bas en 2018 et sera l'occasion de réunir les parties prenantes en vue d'examiner la voie à suivre. L'Europe ne doit pas relâcher sa vigilance face au VIH, et doit devenir au contraire un exemple sur la scène mondiale. Plusieurs États membres ont adopté des bonnes pratiques en matière de prévention et de lutte antituberculeuses ; des représentants expriment leur volonté de procéder à un échange de données d'expérience et de meilleures pratiques dans ce domaine. La tuberculose multirésistante (MR) nécessite une attention particulière, et le soutien de partenaires tels que le Fonds mondial est également indispensable.

Plusieurs participants se félicitent du rôle de chef de file joué par le Bureau régional en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs. Le respect de ces droits est une condition *sine qua non* à la réalisation des ODD. La santé pour tous, quels que soient l'âge, le sexe ou l'orientation sexuelle, doit constituer une priorité. La santé de la mère et de l'enfant reste prioritaire dans plusieurs États membres. Les participants remercient le Bureau régional pour l'aide qu'il apporte aux pays dans la mise en œuvre des programmes de vaccination. Les mouvements opposés à la vaccination continuent de défendre leur cause dans plusieurs pays, et des mesures doivent être prises pour atténuer les conséquences de leurs actions. On pourrait démontrer les effets positifs des campagnes de vaccination à l'aide des données sur la couverture vaccinale.

La résistance aux antimicrobiens constitue une menace importante pour la santé publique mondiale, et ne peut être combattue que par l'adoption d'une approche « Une seule santé » et une coopération transfrontalière. Les États membres de l'UE déploient des efforts particuliers pour que le recours aux meilleures pratiques devienne la règle dans l'Union, et des initiatives sous-régionales sont également mises en œuvre dans la Communauté des États indépendants. Néanmoins, plus de la moitié des pays de la Région européenne ne disposent toujours pas d'un plan national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Le leadership de l'OMS s'avère donc indispensable à cet égard. Il est également urgent de mettre au point de nouveaux antibiotiques, de surveiller minutieusement l'usage de ces médicaments et d'en garantir une gérance efficace. Les États membres doivent renforcer leur appui au Partenariat mondial pour la résistance aux antibiotiques.

Les participants saluent la mise en place du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, et se félicitent du fait que le programme soit désormais pleinement opérationnel. Ils accueillent également avec satisfaction le projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique. Ce dernier soutiendra en effet l'application du Règlement sanitaire international (RSI) (2005).

La Turquie accueille actuellement un nombre impressionnant de réfugiés en provenance de la République arabe syrienne. L'aide apportée par le Bureau régional à cet égard est hautement appréciée, en particulier l'initiative visant à former, parmi la population de réfugiés syriens, un contingent de personnel médical dans le but d'administrer des soins aux autres réfugiés dans les centres de santé nouvellement créés en Turquie. La prise en charge de la santé des migrants est essentielle, non seulement pour les migrants eux-mêmes (leurs besoins sanitaires devant être pris en compte par les systèmes de soins de santé locaux), mais aussi pour la santé de la population d'accueil. La santé des personnes déplacées constitue également une priorité dans des pays comme l'Ukraine, où la crise humanitaire impose de lourdes contraintes au système de santé. L'aide du Bureau régional a permis au gouvernement ukrainien d'œuvrer à la réforme de son système de santé. L'adoption d'une approche multisectorielle est fondamentale pour faire face à la pression croissante exercée par les flux migratoires de grande ampleur sur les systèmes de santé de la Région.

Plusieurs représentants soulignent l'importance d'utiliser les bases factuelles, l'information et la recherche dans le processus d'élaboration des politiques afin de garantir l'efficacité de ces dernières, et se félicitent du travail mené par le Bureau régional dans le domaine de l'information sanitaire, de la recherche en santé et de l'application des connaissances. L'Initiative européenne d'information sanitaire de l'OMS joue un rôle majeur en allégeant le fardeau des États membres en matière de communication des données et de rapports, et son élargissement est hautement salué. L'expérience de la Région européenne en matière de coordination des activités relevant de l'information sanitaire devrait être portée au niveau mondial et ce, dans le but d'élaborer un plan d'action mondial visant à renforcer l'utilisation des bases factuelles à des fins d'élaboration de politiques. En outre, le Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles (EVIPNet) est très important au niveau national.

Les participants se sont particulièrement félicités des mesures prises en vue d'harmoniser l'information sanitaire, notamment par la mise en place d'un cadre commun de suivi pour la communication de données et de rapports au titre du Programme 2030, de Santé 2020 et du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles. Il s'agit en effet d'éviter le double emploi et d'alléger autant que possible la charge de notification pesant sur les États membres. Les données collectées en vertu du cadre commun de suivi pourraient être compilées et mises à disposition dans le Portail européen d'information sanitaire de l'OMS. Le travail actuellement effectué avec la Commission européenne et l'OCDE afin de définir des indicateurs communs constitue également une initiative positive. La collecte régulière de données sur l'instruction en santé sous l'égide de l'Initiative européenne d'information sanitaire s'avèrera essentielle pour améliorer les politiques visant à promouvoir l'instruction en santé, et pour s'assurer que les individus possèdent les capacités nécessaires pour prendre en charge leur propre santé. Le travail mené par l'OMS dans le domaine de la cybersanté est particulièrement bien accueilli, et les aspects de la cybersanté devraient être intégrés dans les cadres juridiques. Des données de qualité sont déjà disponibles dans plusieurs États membres, et les représentants de ces pays expriment leur volonté de procéder à un échange de données d'expérience et de meilleures pratiques dans ce domaine. Un délégué attire l'attention sur les barrières linguistiques susceptibles d'entraver l'échange d'informations entre les États membres, et déclare que son gouvernement a promis d'apporter une contribution financière au Bureau régional pour la traduction des documents en russe.

Des préoccupations sont exprimées à propos des déséquilibres observés dans le financement du budget du Bureau régional, notamment les poches de pauvreté qui persistent en raison de la très grande proportion de fonds à objet particulièrement désigné. Des précisions sont

demandées sur la question de savoir si le financement actuel permettra à l'OMS de répondre de façon adéquate aux besoins sanitaires de la Région européenne. Si la hausse de 3 % des contributions fixées, approuvée par l'Assemblée mondiale de la santé pour le budget programme 2018-2019, constitue un pas dans la bonne direction et permettra d'accroître la proportion des fonds flexibles, davantage d'efforts devront être déployés pour assurer un financement durable et solide.

Le projet de Treizième Programme général de travail 2019-2023 est favorablement accueilli, ainsi que l'appel lancé par le directeur général afin de renforcer les partenariats et la collaboration entre les États membres. Le Bureau régional a déjà pris des mesures visant à promouvoir la coopération entre les pays. Il importe de maintenir la dynamique à cet égard. Si l'on se félicite des efforts entrepris en vue de simplifier l'ordre du jour des sessions du Comité régional, davantage reste à faire. Les améliorations continuellement apportées à la responsabilisation et à la transparence de la gouvernance du Bureau régional sont hautement appréciées, et témoignent de la ferme intention de donner suite aux décisions et priorités mondiales en matière de réforme.

Un représentant du Fonds mondial explique que l'OMS est un partenaire clé de son institution, notamment dans la Région européenne, où des activités sont menées de manière conjointe pour renforcer la résilience des systèmes de santé et lutter contre le VIH et la tuberculose. Malgré les importants progrès accomplis en matière de réduction des risques et de la mortalité due au VIH, les cas de VIH connaissent une forte augmentation annuelle dans la Région. La tuberculose-MR s'avère de plus en plus problématique dans tous les pays de la Région, et ce défi doit être relevé dans le cadre d'une approche transfrontalière. Le financement consenti ne vise pas toujours un impact maximum, et la coopération est par conséquent indispensable. Tous les investissements devraient se fonder sur des données probantes. Une attention particulière doit être accordée à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, deux pratiques encore courantes en ce qui concerne le VIH. Ceci exige de l'ambition et un leadership audacieux ; la santé est un choix politique.

Le conseiller de programme, Équipe d'appui régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale, ONUSIDA, remercie la directrice régionale pour son rapport exhaustif. L'ONUSIDA et le Bureau régional s'emploient ensemble à accomplir les « tâches inachevées » des objectifs du Millénaire pour le développement en ce qui concerne la lutte contre le VIH dans plusieurs États membres de la Région européenne de l'OMS. Cette coopération constitue un excellent exemple de travail d'équipe, et le leadership technique de l'OMS s'avère indispensable. Malgré les progrès accomplis, notamment en Asie centrale et en Europe orientale, le VIH progresse toujours dans la Région, et à moins que des efforts concertés ne soient déployés de toute urgence, les cibles des ODD relatives au VIH, à la tuberculose et à l'hépatite ne seront pas atteintes. La lutte contre le VIH doit donc rester l'une des priorités de l'OMS et des États membres. L'ONUSIDA continuera de compter sur l'aide et l'engagement de l'OMS à cet égard.

L'administrateur de programme, Bureau régional du PNUE pour l'Europe, exprime sa reconnaissance à la directrice régionale pour son leadership du Bureau régional et du Groupe des Nations Unies pour le développement. Le PNUE apprécie son partenariat avec l'OMS à tous les niveaux, et a été particulièrement heureux d'organiser conjointement la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé. Les taux de mortalité et de morbidité causés par les facteurs de risque environnementaux restent alarmants. La communauté internationale a la responsabilité collective d'adopter une approche globale face aux risques

sanitaires représentés par la dégradation de l'environnement. La Conférence des Nations Unies sur l'environnement organisée prochainement se penchera sur les faits avérés de la pollution de la planète, et abordera la question de la réduction de la pollution dans le cadre du Programme 2030 et des initiatives régionales, comme le processus européen Environnement et santé.

La directrice régionale remercie tous les participants pour leur contribution à ce débat très intéressant, et se félicite des nombreuses éloges et offres de collaboration. Malgré les progrès considérables accomplis dans de très nombreux domaines, les défis persistent dans la Région, et elle assure les États membres de l'appui sans réserve du Bureau régional. En ce qui concerne les questions budgétaires, la directrice régionale explique que si le budget approuvé est en effet financé à hauteur d'environ 90 %, certains secteurs de programme restent sous-financés en raison des poches de pauvreté causées par une baisse de 8 % du financement flexible reçu par le Bureau régional. Certains de ces secteurs, comme l'environnement et la santé, le vieillissement en bonne santé et l'information sanitaire, sont prioritaires dans la Région. Ils font actuellement l'objet d'un suivi attentif, et tout est mis en œuvre pour allouer un financement flexible. On risque d'ailleurs de rencontrer des difficultés à cet égard lors de la période biennale à venir. Elle espère que le budget programme 2018-2019 sera entièrement financé. Le soutien des États membres relatif à l'augmentation et à l'allocation des fonds flexibles sera particulièrement apprécié.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC67/R1.

Allocution du directeur général de l'OMS

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

Lors des interventions qui suivent, les membres du Comité régional félicitent le directeur général pour son engagement et ses initiatives visant à renforcer le rôle de l'OMS en tant que chef de file mondial dans le domaine de la santé. Selon eux, il importe non seulement de lutter contre les maladies, mais aussi d'investir dans la prévention en suivant une approche multisectorielle et transversale qui soit bénéfique pour tous. Un engagement de haut niveau s'avérera essentiel à cet égard. L'adoption d'une approche fondée sur les droits de l'homme et respectueuse de l'équilibre entre les sexes sera le seul moyen de parvenir au meilleur état de santé physique et mentale possible pour tous, une condition essentielle à la réalisation des ODD.

Plusieurs représentants adhèrent à l'engagement pris par le directeur général concernant l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques. Ils l'encouragent à faire du travail accompli par l'Initiative européenne d'information sanitaire un exemple à suivre, et de puiser dans les compétences européennes pour déployer une initiative similaire au niveau mondial. Les innovations et les nouvelles avancées, comme l'utilisation accrue des technologies, des dispositifs mobiles et des données feront évoluer les systèmes de santé et leur manière de répondre aux besoins de santé publique, en améliorant la prévention, le diagnostic et les soins, tout en posant des défis en termes de vie privée, de protection des données et de cyberattaques. L'OMS doit s'adapter à ce nouvel environnement en faisant entrer l'action sanitaire mondiale dans la nouvelle ère technologique. Les innovations et les technologies ne doivent pas être considérées simplement comme un outil, mais comme une plate-forme stratégique pour définir les objectifs et priorités futurs de l'Organisation.

Une représentante, s'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres, se félicite de la réponse apportée par le directeur général à la demande adressée par les États membres d'accorder une plus grande attention à la transparence et à la responsabilisation eu égard au financement de l'Organisation. Cette problématique a d'ailleurs été abordée dans la note de synthèse en vue du Treizième Programme général de travail de l'OMS. Bien que la proposition d'organiser une session extraordinaire du Conseil exécutif en novembre 2017 soit bien accueillie, cette session devra se concentrer exclusivement sur la préparation du Treizième Programme général de travail. Une présentation systématique des changements qui seront apportés à l'actuel plan de travail de l'Organisation sera aussi la bienvenue.

Le directeur général remercie les membres du Comité régional pour leur soutien, et se félicite que l'on lui ait accordé autant de temps pour nouer un dialogue avec les États membres lors de la session. Il a pris note de toutes les observations, suggestions et recommandations formulées non seulement au cours de la présente discussion, mais aussi lors du déjeuner ministériel et des débats sur l'élaboration du Treizième Programme général de travail.

Discours-programme du directeur général de la santé et de la sécurité alimentaire, Commission européenne

Le directeur général de la santé et de la sécurité alimentaire, Commission européenne, explique que la Commission dresse actuellement le bilan de 60 années d'intégration de l'UE et se livre à une réflexion sur son avenir, notamment l'alignement de ses priorités sur les ODD. Grâce au travail mené conjointement avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, d'importants progrès ont été accomplis dans plusieurs domaines au fil des années. L'un de ces domaines est la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et les avancées réalisées par la Région européenne de l'OMS en vue d'atteindre les cibles mondiales en matière de lutte contre ces maladies. Dans ce contexte, le directeur général de la santé et de la sécurité alimentaire explique comment la Commission encourage activement tous les États membres de l'UE à ratifier le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, et met actuellement au point un système de suivi et de traçabilité qui doit les aider à surveiller les mouvements des produits du tabac licites et illicites. Il mentionne ensuite l'amélioration des systèmes de santé dans les pays voisins de l'UE et auxquels le Bureau régional a apporté une précieuse contribution. La crise migratoire constitue également une priorité : l'UE et le Bureau régional ont aidé le système de santé des pays d'accueil à faire face à l'afflux important de migrants, et ont pu prouver que les migrants n'ont pas apporté avec eux des épidémies.

Parmi les domaines dans lesquels la Commission et le Bureau régional pourraient collaborer utilement à l'avenir, il convient de mentionner la prévention et la prise en charge des épidémies et des urgences de santé publique de nature transfrontalière ; la recherche, l'élaboration et la diffusion des meilleures pratiques concernant la lutte contre la résistance aux antimicrobiens ; et la promotion et la gestion plus efficace des programmes de vaccination, notamment l'amélioration de l'« échangeabilité » des vaccins en Europe et le renforcement des capacités à gérer les fluctuations de l'offre et de la demande.

La directrice régionale explique que le Bureau régional a récemment intensifié sa coopération avec la Commission européenne, cette dernière constituant une alliée importante et un partenaire stratégique naturel pour l'OMS, au sein de la Région européenne comme au niveau mondial. La sécurité sanitaire, l'information sanitaire, les inégalités, les systèmes de santé et

les maladies chroniques sont d'ailleurs autant d'exemples de collaboration. Elle remercie la Commission pour son appui continu à la ratification de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et de son Protocole. Le Bureau régional et la Commission examineront leurs priorités communes lors des prochaines réunions de haut niveau.

Rapport du Vingt-quatrième Comité permanent du Comité régional de l'Europe

(EUR/RC67/4 Rev.1, EUR/RC67/4 Rev.1 Add.1)

La présidente du Vingt-quatrième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) explique que depuis le CR66, le CPCR a organisé cinq sessions et une téléconférence. Lors de sa première session, il a institué trois sous-groupes afin qu'un maximum de temps puisse être consacré à l'examen de dossiers importants.

Les recommandations présentées par le Sous-groupe sur la gouvernance, qui jouissent d'ailleurs de la pleine approbation du CPCR, portent non seulement sur l'alignement entre les organes directeurs mondiaux et régionaux et la communication de rapports sur la présence de l'OMS dans les pays, mais aussi sur les critères régissant la présentation de déclarations de conférences au Comité régional.

Le sous-groupe sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) a aidé le secrétariat à préparer les documents qui font le lien entre, d'une part, la préparation aux situations d'urgence et le développement des capacités du RSI et, d'autre part, le renforcement des systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique dans une perspective « tous risques ». Le CPCR s'est félicité de l'importance accordée à l'adoption d'approches pangouvernementales et pansociétales, et aux outils spécifiques pour la transformation durable des systèmes de soins de santé et de santé publique. Les membres du CPCR ont convenu de la grande utilité du cadre de suivi et d'évaluation du RSI.

En ce qui concerne le travail entrepris par le Sous-groupe sur la migration et la santé, les membres du CPCR ont souligné l'importance de collaborer avec les partenaires pour faire face aux flux migratoires, et promouvoir la santé des réfugiés et des migrants. Davantage d'attention doit être accordée aux aspects sociaux, éducatifs et sanitaires de la migration relatifs à l'intégration, ainsi qu'à ses implications en termes d'emploi.

Le CPCR a examiné attentivement tous les documents et projets de résolution au titre des points techniques inscrits à l'ordre du jour du CR67. Il s'est félicité du vaste processus de consultation organisé pour élaborer les documents finals de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, et salué les changements proposés pour la gouvernance du processus européen Environnement et santé. En ce qui concerne la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, le CPCR a souligné les avantages et les bienfaits des systèmes de santé publique performants, d'un investissement dans la santé et des partenariats solides aux niveaux mondial et régional, ainsi que l'importance des actions menées au niveau local. Il a relevé avec satisfaction les mesures prises afin d'élaborer un cadre commun de suivi faisant le lien entre les indicateurs des ODD, ceux de Santé 2020 et ceux du cadre mondial de suivi de l'OMS pour les maladies non transmissibles. Le CPCR s'est également félicité de la proposition de préparer un cadre d'action pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS, et a estimé que la boîte à outils serait extrêmement utile. Le CPCR a accueilli favorablement la proposition de renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux

médicaments, et souligné à quel point il est important de se pencher sur les aspects relatifs à la fixation des prix et sur le problème persistant des médicaments orphelins.

Le CPRC s'est félicité du document proposé sur les partenariats transformateurs pour la santé dans la Région européenne de l'OMS, et en particulier de la possibilité d'accorder une accréditation aux acteurs non étatiques pour les réunions du Comité régional, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques adopté en 2016 par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé. Il a examiné le rapport sur la performance des activités menées par l'OMS dans les pays, et est satisfait du niveau de transparence assuré par le Bureau régional.

Dans le cadre de sa fonction de supervision, le CPRC a passé en revue les rapports sur le budget et les questions financières lors de ses trois réunions de fond. Enfin, lors de sa quatrième session organisée en mai 2017, il a examiné les candidatures reçues pour des organes et des comités de l'OMS, et proposé une liste de présélection des candidats qui a été distribuée aux chefs de délégation.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC67/R2.

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/RC67/9, EUR/RC67/9 Corr.1, EUR/RC67/9 Add.1, EUR/RC67/9 Add.1 Corr.1, EUR/RC67/Inf.Doc./1 Rev.1)

Un bref film vidéo est diffusé dans le cadre de la série « Les voix de la Région ». Il raconte l'histoire d'un jeune homme du Pays de Galles qui a été placé durant toute son enfance dans des établissements d'accueil de l'État. Il décrit son expérience, celle d'une absence de soins, et souligne la nécessité de définir clairement les responsabilités dans les établissements d'accueil pour éviter que les bénéficiaires de soins ne passent à travers les mailles du système.

Le Premier ministre grec déclare que son pays a été au cœur de la crise économique et de la crise des réfugiés qui se sont déclenchées récemment. La communauté internationale n'était prête ni à l'une, ni à l'autre. Son gouvernement a choisi de réagir à cette situation dans un esprit de solidarité et de respect de la dignité humaine et de la législation internationale, plutôt que de ne protéger que ses propres intérêts. La crise économique, les mesures d'austérité et l'afflux massif de migrants ont fait payer un lourd tribut au secteur de la santé de son pays. En réaction, le gouvernement a choisi de renforcer la couverture sanitaire universelle, notamment l'accès des groupes vulnérables et des migrants à des soins de santé universels, agissant ainsi au nom de tous ceux qui croient aux principes fondateurs de l'UE et à la nécessité de préserver la dignité humaine, l'égalité et la cohésion sociale par un investissement dans la santé. Il a également pris position contre ceux qui cherchent à affaiblir l'acquis social et considèrent les soins de santé comme un privilège et un luxe qui ne devraient être accessibles qu'aux ressortissants nationaux ou à ceux qui peuvent se le permettre. L'accès aux soins de santé est un droit humain et social fondamental ; des politiques d'ensemble sont nécessaires pour contrer l'influence des déterminants sociaux et économiques de la santé. Étant donné le lien de cause à effet entre les revers économiques et la vulnérabilité face à la maladie, les politiques de santé doivent être axées sur les groupes vulnérables et tendre à l'équité.

En dépit de l'asymétrie entre des besoins impérieux et les ressources disponibles, la Grèce a fait des progrès considérables fondés sur la promotion de la couverture sanitaire universelle et de la santé publique, sur une meilleure gestion des services de santé, sur la réduction des paiements à charge du patient, sur la réforme des soins de santé primaires et sur une protection accrue des droits du patient. Grâce à la redistribution des fonds publics et à la mise en commun des ressources du budget de l'État et de la sécurité sociale, il a été possible d'accorder aux citoyens non assurés et aux réfugiés et migrants un accès égal aux services de santé publique. Les dépenses publiques pour la santé ont augmenté ; l'efficacité, la transparence et la responsabilisation ont été améliorées dans les établissements publics ; et des opportunités ont été créées pour les professionnels de santé afin de remédier à la fuite des cerveaux. Des réformes des soins de santé, nécessaires depuis longtemps, ont été menées avec un soutien technique de l'OMS, et des efforts ont été consentis pour faciliter l'accès aux médicaments en négociant des prix abordables. La promotion de la santé dans le respect de la dignité humaine doit se concevoir comme l'un des outils les plus importants pour triompher des défis auxquels est confrontée la société d'aujourd'hui.

La directrice régionale déclare que l'expérience de la Grèce montre qu'une volonté politique et un leadership fermes permettent, même à des pays subissant des contraintes économiques importantes, d'évoluer vers un accès universel à la santé en renforçant les soins de santé primaires et les services de santé publique. Elle remercie le Premier ministre grec pour son soutien aux activités de l'OMS.

La Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 est conçue pour aider les États membres à l'heure où ils s'efforcent de mettre en place des services de santé plus performants et plus équitables pour tous, à tous les âges. La politique européenne de la santé et du bien-être, Santé 2020, a préparé le terrain pour la concrétisation des ODD dans la Région européenne de l'OMS. Quoique des avancées considérables aient été enregistrées, les progrès sont lents dans certains domaines, comme les droits sexuels et reproductifs et la santé mentale, et des problèmes d'envergure mondiale comme la résistance aux antimicrobiens, le changement climatique et les situations d'urgence sanitaire alourdissent encore le fardeau. Un manque d'équité subsiste dans et entre les pays. La santé est un choix politique. Il faut en faire un élément fondamental de toute politique ou stratégie nationale de développement. La gouvernance et le leadership pour la santé et le bien-être, ainsi que des systèmes de responsabilisation et de notification efficaces, sont essentiels. Il est nécessaire d'améliorer les conditions de vie et de lever les obstacles à l'accès aux services de santé et services sociaux, afin que personne ne soit laissé de côté.

Pour pouvoir gérer le large éventail de déterminants de la santé tout au long du parcours de vie et veiller à une cohérence des politiques de tous les secteurs, il convient d'adopter une approche pangouvernementale. Des lieux et des environnements favorables à la santé doivent être créés avec la participation de tous les acteurs concernés. Afin de protéger la population contre les répercussions économiques d'un mauvais état de santé, il convient de renforcer les services de santé intégrés et centrés sur le patient, ainsi que les politiques de protection sociale. Les décideurs politiques doivent être conscients des avantages économiques tangibles obtenus grâce à un investissement dans la santé. Un investissement en faveur de la santé, une collaboration entre partenaires multiples, l'instruction en santé, la recherche et l'innovation, et le suivi et l'évaluation permettent une mise en œuvre. Les politiques de la santé devraient se fonder sur des données probantes. À cet égard, l'Initiative européenne d'information sanitaire est un mécanisme clé. Afin d'alléger le fardeau des notifications, il faut une série d'indicateurs et un calendrier communs, comme le propose le cadre commun de suivi. Le

succès des ODD dépend de chacun, et l'OMS s'engage à travailler avec les États membres pour placer la santé au cœur du développement.

La table ronde ultérieure, consacrée à la mise en œuvre du Programme 2030 sur la base du cadre politique Santé 2020, est animée par la directrice exécutive, Relations avec les pays et communication globale. Les participants sont le ministre géorgien du Travail, de la Santé et des Affaires sociales et le ministre hongrois des Ressources humaines, le vice-Premier ministre et ministre de la Santé maltais et le directeur général du Conseil national suédois de la santé et de la protection sociale.

Le ministre géorgien du Travail, de la Santé et des Affaires sociales déclare que la concrétisation des ODD au niveau des pays requerra une volonté politique affirmée, des stratégies efficaces et une meilleure gouvernance. Comme il n'y a pas de priorités secondaires en matière de santé, il est essentiel d'augmenter les budgets alloués. L'OMS peut jouer un rôle clé s'agissant de sensibiliser les gouvernements au fait que toute dépense consacrée à la santé produira des dividendes mesurables sur le plan économique. En même temps, il n'est possible de parvenir à une couverture sanitaire universelle que grâce à des stratégies d'un bon rapport coût-efficacité, étant donné les limites des budgets nationaux. Même si les nouveaux médicaments et technologies de pointe ont leur importance, la solution la plus efficace et économique est d'investir dans les soins de santé primaires et de s'attaquer aux maladies dès leurs tout premiers stades. Pour obtenir des résultats optimaux, il est également essentiel de fixer les bonnes priorités. Le chemin vers la concrétisation des ODD est semé d'obstacles, qui ne peuvent être surmontés que si l'on reconnaît que la santé est un droit humain fondamental, pas un privilège ou un luxe.

Le directeur général du Conseil national suédois de la santé et de la protection sociale déclare que dans son pays, les politiques de la santé s'articulent autour de la promotion de l'équité. La santé est intégrée dans toutes les politiques, l'accent étant mis sur la promotion de la santé et la prévention. Si la situation sanitaire globale s'est améliorée au fil du temps, un manque d'équité persiste. Les politiques actuelles sont élaborées d'après des données scientifiques probantes et impliquent une transition entre les soins dispensés à l'hôpital et les soins primaires, sur la base des besoins et des capacités des patients. Des politiques ciblées sont en place afin d'élargir l'accès pour les groupes vulnérables. En tirant des enseignements des expériences passées, lorsque les politiques mises en œuvre pour combler les écarts existants en matière de soins de santé ont échoué à produire les résultats souhaités, des politiques plus globales ont été adoptées afin de promouvoir la santé pour tous. Par ailleurs, le nombre de services gratuits a augmenté. Pour comprendre les raisons de l'inégalité persistante, il est primordial de recueillir des données. Les bases factuelles doivent ensuite être exploitées pour concevoir des politiques ciblées. Une démarche centrée sur la personne est indispensable, et les systèmes de santé doivent être mieux adaptés aux nouveaux besoins.

Le ministre hongrois des Ressources humaines déclare que la concrétisation des ODD passe nécessairement par une prise de conscience : la population doit se rendre compte que le monde qui l'entoure est fragile, que l'activité humaine a un impact négatif considérable et que les modes de vie actuels feront payer un lourd tribut aux générations futures. L'éducation a une importance capitale pour prédisposer les jeunes à penser en termes de durabilité. Il faut pour cela une démarche multisectorielle. Étant responsable de toute une série de portefeuilles, dont la culture, l'éducation, les affaires sociales, la famille et la santé, l'intégration, les sports et les minorités, son ministère est donc en mesure de concevoir des programmes interdisciplinaires. Il est important de reconnaître que les générations futures devront

travailler beaucoup plus pour maintenir les niveaux de vie actuels et qu'en matière d'accès, il subsiste des différences considérables entre les segments les plus défavorisés et les plus riches de la société, même dans les pays développés. En outre, il faut triompher des obstacles socioculturels, comme ceux que rencontre la population rom en Hongrie. Pour lever ces obstacles, son gouvernement a invité 1 000 femmes roms à se former comme assistantes sociales pour servir ensuite de médiatrices entre les familles roms et les institutions. Afin de promouvoir la santé au travail, des incitants ont été créés pour pousser les employeurs à encourager leurs employés à subir des contrôles médicaux, qui sont gratuits mais auxquels on ne recourt pas souvent. Si le financement de la santé a son importance, il est encore plus pertinent de veiller à ce que les fonds soient utilisés correctement. Son gouvernement a également pris une série de mesures proactives pour promouvoir les modes de vie sains. Enfin, l'usage durable des ressources en eau et l'accès de tous à une eau pure constituent un autre élément clé pour la concrétisation des ODD.

Le vice-Premier ministre et ministre de la Santé maltais affirme que pour instaurer la couverture sanitaire universelle, l'un des éléments essentiels du Programme 2030, il faut se soucier avant tout de l'accès à des médicaments novateurs à un prix abordable et à des soins spécialisés pour les patients souffrant de maladies rares. Le manque d'équité entre pays de la Région européenne en matière d'accès aux soins est inacceptable et immoral. Pour remédier au manque d'équité entre pays en matière de santé, il est essentiel que les centres d'excellence collaborent entre eux pour diffuser les connaissances et les compétences, ouvrir des possibilités dans le domaine de la recherche et de la formation et fournir des services de santé. La collaboration transfrontalière pour dispenser des soins spécialisés est également importante. Afin de faciliter l'accès à des médicaments novateurs à un prix abordable, les États membres doivent instaurer une confiance mutuelle pour resserrer la collaboration et accroître leur pouvoir de négociation. À une époque où des fusions rendent un nombre toujours plus réduit de firmes pharmaceutiques plus puissantes que jamais, les achats groupés seraient un outil précieux pour surmonter les obstacles à un accès universel aux médicaments.

Répondant à la question de savoir comment faire progresser la mise en œuvre de la feuille de route au niveau des pays, les participants à la table ronde répondent qu'une comparaison entre les systèmes de santé nationaux fournirait des informations utiles et serait une source d'inspiration en vue d'améliorations. Pour obtenir des avancées, il sera crucial de renforcer la confiance et de faciliter la collaboration entre les pays. Les données scientifiques et bases factuelles sont particulièrement importantes pour s'attirer une participation des ministères des Finances en faveur des objectifs de santé, et obtenir ainsi des investissements dans la santé. Les objectifs mondiaux doivent être adaptés aux contextes locaux ; tous les intervenants concernés doivent tirer parti de l'esprit positif généré par le cadre des ODD. En outre, des prestataires de soins de santé extrêmement efficaces seront indispensables.

Au cours de la discussion ultérieure, les représentants expriment leur ferme appui à la feuille de route proposée. La Région européenne est bien placée pour atteindre les ODD, étant donné qu'une grande partie du travail préparatoire a déjà été effectuée dans le cadre de Santé 2020. La feuille de route est un cadre utile contenant des outils orientés sur l'action, pour soutenir les efforts visant à mettre la santé au centre des programmes politiques nationaux. La concrétisation des ODD en rapport avec la santé sera un défi et une opportunité. La nature exhaustive du Programme 2030 peut contribuer à tirer la santé de son isolement et permettre à l'OMS de se positionner comme chef de file mondial en matière de politique de santé.

Les représentants expriment leur volonté d'intégrer la santé dans toutes les politiques, d'incorporer les ODD aux stratégies de développement nationales et d'améliorer la gouvernance, la transparence et la responsabilisation. Le but ultime est de parvenir à la couverture sanitaire universelle. L'attention est appelée sur divers aspects clés tels que les déterminants de la santé, l'instruction en santé, la protection contre les menaces majeures et nouvelles pour la santé publique et la préparation à celles-ci, la préparation aux nouvelles menaces et l'investissement dans la santé. Des voix se font entendre en faveur de définitions claires et d'interventions, surtout dans le domaine de la collaboration intersectorielle, et en faveur de la formulation d'arguments économiques justifiant d'investir dans la santé. La santé doit être considérée comme un atout, une ressource et un objectif pour la société, qu'il est justifié de préserver, de protéger et de promouvoir.

Les participants conviennent de l'importance d'une évaluation et d'un suivi de la mise en œuvre du Programme 2030. La collecte de données est une tâche difficile qui requerra une collaboration coordonnée et proactive entre les agences internationales concernées, et la participation d'acteurs non étatiques. Certains États membres ont institué des mécanismes nationaux pour faciliter et suivre les progrès en vue de la réalisation des ODD, ainsi que pour encourager l'alignement des activités des pouvoirs publics avec le Programme 2030 et assurer un suivi en la matière. Un représentant fait part de l'expérience acquise dans le cadre de la désignation d'un organe national en vue de coordonner les activités de diverses agences des pouvoirs publics pour la collecte et l'envoi à des organisations internationales d'informations statistiques sur les indicateurs des ODD.

Dans la feuille de route, le cadre commun de suivi est le volet qui suscite le plus grand nombre de commentaires de la part des représentants des États membres et des acteurs non étatiques. Un soutien massif est exprimé en faveur de son adoption, qui démontrerait la cohérence des politiques stratégiques dans la Région européenne de l'OMS et la responsabilisation du Bureau régional et des États membres. Plusieurs représentants se prononcent également pour la constitution d'un groupe d'experts afin de déterminer un ensemble d'indicateurs communs pour le cadre de suivi. Les propositions visant l'allègement de la charge de notification sont très appréciées. La meilleure manière de procéder serait d'harmoniser les indicateurs, de coordonner les calendriers de notification et de recueillir conjointement les données. Les représentants mettent en garde contre les notifications répétées et encouragent une étroite collaboration avec d'autres organisations internationales pour l'accès aux données. Un représentant attire l'attention sur la nécessité de mettre au point des indicateurs spécifiques et mesurables pour la gouvernance, l'équité et l'instruction en santé. L'Initiative européenne d'information sanitaire est un mécanisme de coordination exemplaire pour que les États membres et les autres intervenants concernés encadrent l'élaboration du cadre commun de suivi et l'harmonisation des indicateurs. Le directeur général devrait faire de l'Initiative européenne d'information sanitaire un exemple à suivre et une source d'inspiration au niveau mondial pour la coordination stratégique des travaux en matière d'information sanitaire, de bases factuelles, de recherche et d'innovation, et pour leur exploitation dans le cadre de l'élaboration des politiques. Des informations complémentaires sont demandées concernant les travaux de la Coalition thématique sur la santé.

Plusieurs représentants mentionnent qu'il est important d'adapter les structures des pouvoirs publics à l'évolution des besoins. Une collaboration intersectorielle et interministérielle est indispensable pour sortir la santé de son isolement et supprimer les cloisonnements, tant au niveau des pouvoirs publics nationaux que des organisations internationales. Les organisations de la société civile et autres acteurs non étatiques ont un rôle important à jouer,

et la collaboration avec le secteur privé et la communauté de la science et de la recherche est précieuse. À de multiples reprises, il est question du soutien essentiel fourni par l'OMS et d'autres agences des Nations Unies. Un représentant fait remarquer qu'une collaboration supervisée par l'OMS pourrait être un mécanisme utile pour réagir aux intérêts commerciaux lorsque ceux-ci œuvrent au détriment de la santé et, de manière plus générale, au détriment du Programme 2030. L'Initiative des petits États, qui a abouti à l'adoption de la Déclaration de Monaco, intitulée « La santé dans toutes les politiques – la santé dans tous les ODD : un appel à l'action sur le changement climatique », est citée comme un bon exemple de collaboration inter pays.

Des représentants décrivent les efforts menés par leur pays pour adapter les ODD à leur contexte national en se fondant sur la stratégie de « La santé dans toutes les politiques » et la démarche pangouvernementale. Plusieurs États membres ont entamé une réforme du système de santé afin d'ouvrir la voie à la couverture sanitaire universelle. Dans certains pays, les efforts de réforme se concentrent sur les soins de santé primaires, tandis que d'autres entreprennent en même temps une réforme des services sociaux. Un représentant insiste sur la nécessité de repérer les communautés vulnérables et marginalisées, les migrants et les populations en mouvement. Dans plusieurs pays, le système de santé publique est en cours de restructuration. Un représentant parle de l'adoption récente d'une stratégie nationale de la durabilité s'appuyant sur le Programme 2030 et évoque les mesures prises pour enregistrer des avancées en matière de promotion de la santé et de prévention, y compris dans les jardins d'enfants et les écoles, et sur les lieux de travail.

Le vice-Premier ministre et ancien ministre de la Santé turc précise que le « programme de transformation de la santé » de son pays, lancé avec succès en 2003, sert désormais à mettre en œuvre les aspects sanitaires du développement durable au niveau national. Ce programme a permis d'élargir l'accès aux soins de santé sans augmentation sensible des coûts pour le gouvernement ; les dépenses de santé se situent à 5,4 % du produit intérieur brut. L'espérance de vie à la naissance est passée à 78 ans en 2015. Plus récemment, les autorités turques ont porté leur attention sur la qualité et la durabilité des soins de santé. La couverture sanitaire universelle a été mise en place et les patients sont protégés contre les paiements directs élevés et les frais catastrophiques pour des soins de santé. Le « programme pour l'amélioration de la responsabilité multisectorielle dans le domaine de la santé 2013-2023 » définit les rôles et les responsabilités de tous les intervenants, y compris ceux de la société civile et du monde universitaire, sous la supervision d'une commission présidée par le Premier ministre.

La réalisation des ODD exige une nouvelle façon d'envisager les choses : les ministères de la Santé devraient communiquer à la population des informations sanitaires et coordonner les activités d'autres acteurs concernés. L'OMS pourrait apporter une précieuse aide sur le plan politique en persuadant les gouvernements de donner des pouvoirs à leurs ministères de la Santé pour cette tâche, ainsi que sur le plan technique pour les questions telles que l'obésité et le manque d'activité physique, comme elle l'a fait avec succès pour la lutte contre le tabagisme. Santé 2020 constitue une bonne base pour la concrétisation des opportunités d'amélioration de la santé offertes par les ODD.

Une table ronde sur l'usage que les divers intervenants pourraient réserver à la feuille de route a pour modérateur le *senior fellow* du Programme de santé globale de l'Institut de hautes études internationales et du développement de Genève (Suisse). Les participants à la table ronde sont des représentants d'organisations régionales concernées.

La secrétaire générale de l'Alliance européenne pour la santé publique déclare que l'obésité ou la consommation nocive d'alcool n'ont pu être maîtrisées par une autoréglementation des industries concernées. Il convient de recourir plutôt à des mesures fiscales et à une tarification efficace, fondées sur des bases factuelles. Un contexte de politiques gouvernementales favorables est nécessaire pour lever les barrières protectionnistes qui défendent des intérêts commerciaux. Elle se réjouit que la feuille de route mette l'accent sur les investissements : les pouvoirs publics doivent montrer clairement les bénéfices potentiels, et non pas seulement les coûts, à escompter de mesures préventives efficaces. Comme cela a été fait en matière de changement climatique, les pouvoirs publics doivent travailler avec des investisseurs responsables, soucieux de l'éthique, pour commander des études sur la résistance aux antimicrobiens, les maladies non transmissibles, et la mise au point de nouveaux médicaments. Il est essentiel de communiquer avec les investisseurs, de veiller à ce qu'ils comprennent les risques de l'inaction, et d'obtenir leur soutien.

La directrice du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est explique que la feuille de route de l'OMS sera une source d'inspiration pour les activités régionales du Réseau. L'Engagement de Chisinau : Santé, bien-être et prospérité en Europe du Sud-Est pour 2030 dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030, adopté lors du Quatrième Forum des ministres de la Santé (Chisinau, République de Moldova, les 3 et 4 avril 2017) incite à investir davantage dans les systèmes d'information sanitaire. Des partenariats stratégiques encouragés par l'OMS seront requis pour la concrétisation des ODD. La santé mentale est une source de préoccupation dans cette sous-région.

Le représentant du Réseau des Régions-santé de l'OMS et directeur du Centre pour la santé et le développement (Murska Sobota, Slovénie) décrit des activités visant à lutter contre les inégalités de santé, associées à un programme régional de développement économique dans la région agricole rurale de Murska Sobota. Ces activités allient une production alimentaire durable et l'emploi d'aliments locaux sains dans les écoles et jardins d'enfants à une campagne pour le tourisme, axée sur une restauration saine, la marche et le cyclisme ; elles visent également à promouvoir le vieillissement en bonne santé et à combattre l'isolement social. Il est essentiel pour tous les acteurs de communiquer à la fois verticalement, avec les niveaux situés en dessous et au-dessus, et horizontalement, avec d'autres secteurs au même niveau.

L'administratrice principale du secrétariat du Réseau des Villes-Santé de l'OMS explique que ce réseau travaille à un niveau politique, avec les maires des villes, pour faire intervenir tous les secteurs concernés afin d'influencer les divers déterminants de la santé. Elle cite l'exemple d'une zone défavorisée à haut taux de suicide où les transports publics ne sont pas très efficaces et où peu de gens possèdent une voiture, ce qui signifie qu'ils ne peuvent pas se rendre dans les services de santé mentale disponibles. Les ODD peuvent transformer le développement au niveau local, mais les gouvernements nationaux doivent fournir le soutien nécessaire pour de multiples secteurs et différents niveaux de pouvoirs publics. Il est important pour le secteur de la santé d'apprendre à communiquer avec d'autres secteurs dans des termes suscitant chez eux un intérêt et un engagement, et de fournir des informations locales, qui seront pertinentes pour eux.

Réagissant aux points abordés, la directrice régionale déclare que le succès du « programme de transformation de la santé » en Turquie montre l'importance d'une volonté politique affirmée, d'un leadership fort et d'une responsabilisation rigoureuse. Le nouveau directeur général de l'OMS noue déjà des contacts à l'échelon des chefs d'État et des Premiers ministres. Elle remercie les États membres pour leurs conseils concernant l'élaboration du

cadre commun de suivi. Le Bureau régional est conscient de la nécessité d'alléger la charge de notification des États membres en diffusant les données recueillies par l'OCDE et d'autres organisations. Actuellement, 35 entités, en majorité des États membres ainsi que l'UE et l'OCDE, participent déjà à l'Initiative européenne d'information sanitaire de l'OMS, afin d'apporter des recommandations stratégiques et techniques pour l'élaboration du cadre commun de suivi avant que celui-ci ne soit diffusé auprès des États membres pour consultation. Les États membres sont invités à soumettre des candidatures à un siège au sein du groupe d'experts ; ce dernier tiendra compte des commentaires formulés et proposera des définitions et des indicateurs pour le cadre commun de suivi. Les données reprises dans le cadre commun de suivi seront rassemblées, comparées et publiées par le canal du Portail européen d'information sanitaire de l'OMS.

La Coalition thématique européenne sur la santé, qui a tenu sa première réunion en novembre 2016, a pour objet l'échange de connaissances entre l'OMS et les autres agences du système des Nations Unies, l'alignement des politiques et la mise en commun du savoir-faire et des ressources techniques. Le Bureau régional a publié une série d'aide-mémoire sur les interventions conjointes dans le cadre de la mise en œuvre des ODD. Dans le domaine de la santé publique, la Coalition des partenaires pour le renforcement des capacités et des services de santé publique dans la Région européenne, qui a pour objet de combler le fossé entre la volonté politique affichée et les ressources réellement affectées à la santé publique, doit tenir sa prochaine réunion en novembre 2017. Dans le courant de l'année, de plus amples informations sur les activités de cette coalition seront publiées dans le Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé.

Des déclarations sont prononcées par un représentant de la FICR et par des représentants de EuroHealthNet, d'Health Care without Harm Europe, de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine (s'exprimant également au nom de l'Alliance européenne pour la santé publique, de l'International Association for Hospice and Palliative Care, de Studiorum Center for Regional Policy Research and Cooperation et de Worldwide Hospice Palliative Care Alliance), du Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de la santé (s'exprimant également au nom du Centre de promotion de la santé clinique), de l'International Pharmaceutical Students' Federation, de la Société internationale de néphrologie (s'exprimant également au nom de la Fédération mondiale du cœur), de l'Organisation mondiale des médecins de famille (s'exprimant également au nom du Comité européen des ergothérapeutes, de l'International Association for Hospice and Palliative Care, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes et de la Worldwide Hospice Palliative Care Alliance) et de la World Stroke Organization. Des déclarations écrites sont présentées par l'International Association for Hospice and Palliative Care et la Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, la Fédération mondiale du cœur et la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC67/R3, en tenant compte des incidences financières et administratives pour le secrétariat qui y sont associées et sont détaillées dans les documents EUR/RC67/9 Add.1 et EUR/RC67/9 Add.1 Corr.1.

Améliorer l'environnement et la santé dans le contexte de Santé 2020 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 : résultats de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé

(EUR/RC67/15, EUR/RC67/15 Add.1, EUR/RC67/15 Add.2)

Un bref film vidéo est diffusé dans le cadre de la série « Les voix de la Région ». Il évoque les mesures prises localement à Copenhague (Danemark) après plusieurs épisodes répétés d'inondations dans la ville.

Le coordinateur, Environnement et santé, rappelle que le directeur général de l'OMS classe parmi ses quatre priorités l'impact sanitaire des changements climatiques et environnementaux. Dans la Région européenne de l'OMS, un total de 1,4 million de décès chaque année sont attribuables aux risques environnementaux, et la moitié de cette mortalité s'explique par la pollution de l'air. La charge de morbidité due à l'environnement induit d'énormes coûts économiques et sociaux. C'est dans ce contexte que s'est tenue du 13 au 15 juin 2017 à Ostrava (République tchèque) la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé. Cet événement, organisé par l'OMS conjointement avec la CEE-ONU et le PNUE, a réuni 350 délégués d'États membres, 100 représentants de parties prenantes et 220 observateurs d'organisations non gouvernementales, de villes et de régions.

Les participants ont examiné l'ensemble des priorités en matière d'environnement et de santé, et recensé les interventions les plus susceptibles de réduire la mortalité prématurée et la morbidité évitable. Parallèlement, ils ont participé à des négociations politiques en vue de parvenir à un consensus sur les engagements à prendre. Le principal résultat politique fut l'adoption de la Déclaration d'Ostrava, à laquelle s'ajoutent un recueil de mesures possibles pour faire avancer la mise en œuvre de la déclaration et les nouvelles dispositions institutionnelles relatives au processus européen Environnement et santé.

Les engagements pris dans la déclaration s'articulent autour de quatre grands domaines d'action : tirer parti du processus européen Environnement et santé pour réaliser plusieurs objectifs de développement durable ; accomplir les « tâches inachevées » dans le domaine de l'environnement et de la santé en Europe ; promouvoir la cohérence à tous les niveaux politiques et mettre en place des plates-formes inclusives de concertation ; et élaborer des portefeuilles nationaux de mesures d'ici 2018 en garantissant une forte coordination intersectorielle. À cette fin, le secteur de la santé a un rôle capital à jouer s'agissant de faire comprendre et d'expliquer les risques environnementaux et sanitaires ; de plaider en faveur de l'inscription des questions d'environnement et de santé parmi les priorités des pouvoirs publics ; de mettre en place des systèmes de santé capables d'évaluer et de surveiller les risques sanitaires et de définir des normes pertinentes ; d'intégrer les questions d'environnement et de santé dans les politiques nationales de santé ; et d'accroître la viabilité environnementale des systèmes de santé.

Le coordinateur du PNUE pour les partenariats politiques anime une table ronde composée de quatre experts : le directeur général du Centre national géorgien pour la lutte contre les maladies et la santé publique ; le conseiller d'État auprès du Premier ministre roumain ; la cheffe, Section des activités opérationnelles et des examens, Division de l'environnement, CEE-ONU ; et le conseiller principal, ministère qatari de la Santé publique.

Répondant aux questions soulevées par le modérateur, le directeur général du Centre national géorgien pour la lutte contre les maladies et la santé publique déclare que la Géorgie est résolue à s'attaquer aux problèmes de l'environnement et de la santé. Il rappelle que son pays a accueilli la Huitième Conférence ministérielle « Un environnement pour l'Europe » à Batumi en juin 2016. En sa qualité de membre du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé en 2014-2015, il a pris part au débat initial concernant le document final de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, et a demandé que l'on aide les États membres à appliquer la Déclaration d'Ostrava. Avec le soutien du Bureau régional et du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS à Bonn, la Géorgie a donc élaboré son deuxième plan d'action national pour l'environnement et la santé qui, espère-t-il, sera approuvé par le gouvernement à la fin de l'année. Après avoir signé un accord d'association avec l'UE, la Géorgie collabore à un projet de « jumelage », avec les gouvernements italien et polonais et Public Health England, en vue de garantir une harmonisation entre la législation nationale et celle de l'UE, en particulier dans le domaine de l'environnement et de la santé. L'Agence fédérale allemande pour l'environnement aide également la Géorgie à moderniser sa législation relative aux produits chimiques. La collaboration avec les organisations internationales revêt une importance capitale.

En ce qui concerne la coopération intersectorielle et l'application de la Déclaration d'Ostrava dans la pratique, le conseiller d'État auprès du Premier ministre roumain indique qu'une vision d'avenir a été définie à l'occasion de quatre conférences internationales tenues en 2015 : la Troisième Conférence mondiale des Nations Unies sur la réduction des risques de catastrophe (Sendai, Japon) ; la Troisième Conférence internationale des Nations Unies sur le financement du développement (Addis-Abeba, Éthiopie) ; le Sommet des Nations Unies sur le développement durable (New York, États-Unis) ; et la Conférence des Nations Unies sur les changements climatiques (Paris, France). La transmutation de cette vision en une vie meilleure pour les générations futures exige la mobilisation d'une masse critique d'intervenants susceptibles de mettre davantage « à la mode » les ODD, et en particulier l'ODD 3 (bonne santé et bien-être). À cet égard, la dimension parlementaire ne doit pas être négligée : elle offre non seulement un cadre propice à l'approbation de la déclaration, mais permet également de coordonner tous les intervenants et d'assurer la responsabilisation et le suivi.

La cheffe, Section des activités opérationnelles et des examens, Division de l'environnement, CEE-ONU, convient que les instruments multilatéraux régionaux sur l'environnement déjà en vigueur peuvent contribuer à la relève des défis énoncés dans le Programme 2030 et la Déclaration d'Ostrava. On citera, à titre d'exemple, le Protocole sur l'eau et la santé à la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux, adopté en 1999 et régi par l'OMS et la CEE-ONU ; la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance, dotée d'un groupe de travail conjoint sur les aspects sanitaires et opérationnel depuis 1998, et de protocoles définissant les obligations contraignantes pour les États membres ; et les engagements volontaires pris lors de la Conférence de Batumi l'année dernière. La Convention de la CEE-ONU sur l'accès à l'information, la participation du public au processus décisionnel et l'accès à la justice en matière d'environnement couvre la majorité des points soulevés dans le film vidéo diffusé au début de la discussion. Des secrétariats conjoints ont été institués pour le Protocole sur l'eau et la santé ainsi que pour le Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement (PPE-TSE) ; la question de la mise en place d'autres mécanismes similaires relève de la décision des États membres, en fonction de la disponibilité des ressources.

Le conseiller principal, ministère qatari de la Santé publique, se réjouit du fait que le directeur général considère l'environnement et la santé comme un défi majeur. Grâce à la vision de la directrice régionale, l'attention est désormais portée à un plus haut niveau et, pour la première fois, les chefs de gouvernement expriment leur préoccupation. Le Programme 2030 imprime une perspective plus globale de la politique dans le monde. Il est essentiel de mettre en place un cadre uniforme permettant de rassembler les différents secteurs. La cohérence politique au sein et entre les pays et à l'échelle des organisations internationales s'avère également primordiale. Il est probable que l'OMS ait été quelque peu en avance sur son temps, mais si seulement une petite partie de ce qui a été convenu pouvait être mise en œuvre, d'importants changements pourraient être apportés. La question du changement climatique devient de plus en plus primordiale, et la sécurité de l'environnement doit être garantie.

En résumé, le modérateur reconnaît la nécessité de mener des interventions intersectorielles afin de mettre en œuvre la Déclaration d'Ostrava, en honorant tous les engagements pris dans le passé. L'ODD 17, qui porte sur des questions systémiques, plaide en faveur de la cohérence institutionnelle et politique, de l'instauration de partenariats multipartite et, avant tout, du suivi, de la responsabilisation et de la communication de données.

Dans le débat qui suit, les représentants des États membres expriment leur gratitude au gouvernement de la République tchèque, à la région de Moravie-Silésie et à la ville d'Ostrava pour avoir accueilli la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé. Ils se félicitent des nouveaux engagements énoncés dans la Déclaration d'Ostrava, un vaste document qui incarne une nouvelle dynamique régionale en accord avec le Programme 2030. Ils saluent le soutien apporté par le Bureau régional, le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS et les bureaux de pays de l'OMS à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies et des plans d'action nationaux sur l'environnement et la santé. Il est fait mention de nombreux exemples de domaines dans lesquels les pays ont adopté une législation et des instruments réglementaires (notamment sur la sécurité de l'environnement et la sécurité chimique et biologique) ou des stratégies nationales (notamment sur les perturbateurs endocriniens).

Tous les intervenants insistent sur la nécessité de résoudre les problèmes environnementaux dans le cadre d'une approche multisectorielle impliquant les secteurs de l'environnement, de l'économie, des transports et de l'agriculture, ainsi que les autorités régionales, municipales et locales. Un pays a créé un groupe intersectoriel, et recommande la mise en place d'un tel organisme de coordination au niveau national. La directrice régionale est instamment priée de mener une action coordonnée et concertée avec plusieurs organisations du système des Nations Unies, notamment l'OIT et la FAO, et avec les processus multilatéraux concernés, tels que la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance et l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques. Ce message sera réaffirmé lors de la Troisième Assemblée générale des Nations Unies pour l'environnement, qui se tiendra à Nairobi (Kenya) en décembre 2017.

La Déclaration de Monaco intitulée « La santé dans toutes les politiques – la santé dans tous les ODD : un appel à l'action sur le changement climatique », et adoptée à la Troisième Réunion de haut niveau des petits États (Monaco, octobre 2016), préconise la mise en œuvre d'une approche globale à cet égard. Les sept domaines prioritaires énoncés dans la Déclaration d'Ostrava s'avèrent tous particulièrement pertinents pour alléger la charge de morbidité due aux risques environnementaux. Néanmoins, un pays a cité la qualité de l'air intérieur, la sécurité chimique et l'accès sûr et équitable à l'eau et à l'assainissement dans tous

les milieux où évoluent des enfants comme étant les principaux domaines d'action. Les priorités de la déclaration adoptée en 2016 à l'occasion du Sommet de l'eau de Budapest concordent dans une large mesure avec celles de la Déclaration d'Ostrava, et des synergies doivent être trouvées entre ces deux processus. Le nouveau concept de « santé planétaire » inventé par la Rockefeller Foundation-Lancet Commission est favorablement accueilli.

L'OMS est encouragée à continuer de développer son expertise dans le domaine de l'environnement et de la santé. La recherche sur les liens existant entre ces deux notions doit être promue, et il importe que les résultats de la recherche, en particulier ceux ciblant les jeunes, soient diffusés par les circuits appropriés. Il est proposé que les questions de salubrité environnementale soient prises en compte dans l'outil d'évaluation externe conjointe pour le RSI, les évaluations externes pouvant d'ailleurs servir à affiner les plans d'action nationaux sur l'environnement et la santé. Un intervenant souligne l'importance de l'évaluation de l'impact sanitaire, un outil qui peut aider les responsables politiques à déterminer les effets sanitaires potentiels, et souvent négligés, des nouveaux projets, programmes, législations et réglementations. L'OMS est considérée comme étant en mesure de formuler des arguments solides en faveur d'un investissement dans la promotion dynamique et rigoureuse de la mise en œuvre de la Déclaration d'Ostrava.

Un intervenant rappelle que, parallèlement à la réunion de l'EHTF, la Conférence internationale des jeunes pour l'environnement, la santé et la mobilité a été organisée à Vienne (Autriche) en novembre 2016, et préconise une participation continue des jeunes au débat sur l'environnement et la santé. Il est également fait référence aux activités actuellement menées dans le cadre du PPE-TSE afin d'élaborer un premier plan directeur paneuropéen pour la promotion de la pratique du vélo, et à la Cinquième Réunion de haut niveau sur les transports, la santé et l'environnement qui se tiendra à Vienne en 2019.

Plusieurs représentants se félicitent de la simplification de la structure du processus européen Environnement et santé, et de la consolidation du Groupe de travail européen Environnement et santé. Il est demandé à la directrice régionale de continuer à explorer, avec la CEE-ONU et le PNUE, la possibilité d'établir un processus unifié, et de faire rapport à ce sujet au CR68.

Répondant aux observations formulées, la directrice régionale s'engage à accélérer la mise en œuvre ainsi que le travail mené avec les États membres en vue d'élaborer des portefeuilles de mesures. La coopération avec l'OIT et la FAO dans le domaine des produits chimiques sera renforcée, et l'évaluation de l'impact sanitaire continuera de faire partie intégrante des activités du Bureau régional.

Des déclarations sont prononcées par des représentants d'EuroHealthNet, de l'Organisation mondiale des médecins de famille, de Health Care Without Harm, de Medicus Mundi International, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes et de l'Organisation européenne des ergothérapeutes. Une déclaration écrite est présentée par la Fédération mondiale de neurologie.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC67/R4.

Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action

(EUR/RC67/10, EUR/RC67/10 Add.1)

Un bref film vidéo est diffusé dans le cadre de la série « Les voix de la Région ». Il relate l'histoire d'une étudiante suivant une formation de sage-femme à Malte, et dont la motivation professionnelle, le dévouement envers les clients et les patients et la volonté de toujours améliorer ses compétences sont un exemple encourageant de ce qui est nécessaire pour les personnels de santé de demain.

En présentant le sujet, le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, déclare que des personnels de santé transformés et opérationnels sont la moelle épinière de tout système de santé, et le fondement de la couverture sanitaire universelle. Le cadre d'action s'inscrit dans le contexte d'initiatives mondiales telles que la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique des Nations Unies et le plan d'action « S'engager pour la santé » : plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021). Après l'adoption des ODD et de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, l'accent est, plus que jamais, mis sur les politiques mondiales. Les personnels de santé sont un puissant moteur de la croissance économique et du changement social.

L'emploi en santé a connu une augmentation constante ces dix dernières années, partiellement due au vieillissement de la population et aux nouveaux besoins en matière de santé. Des systèmes de santé centrés sur la personne, une manière innovatrice de dispenser les soins de santé et des personnels performants sont autant d'aspects essentiels, qui ne peuvent être mis en place que grâce à une collaboration intersectorielle. Des personnels de santé performants ne sont pas une fin en soi, mais un élément indispensable pour la couverture sanitaire universelle. Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, attire l'attention sur le Quatrième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé, qui se tiendra à Dublin (Irlande) du 13 au 17 novembre 2017 et sera un jalon important des concertations mondiales en la matière. Le cadre d'action est accompagné d'une boîte à outils portant sur l'essentiel sur des bases factuelles spécifiques à la Région, et donne aux États membres et autres intervenants concernés un accès structuré à des stratégies efficaces, à des outils de planification et à des études de cas sur la pratique des ressources humaines pour la santé, pouvant être adaptés aux priorités nationales. Le déploiement de personnels de santé pérennes contribue positivement à la réalisation des ODD et est un puissant facteur pour l'égalité entre les sexes et les droits des femmes.

La table ronde ultérieure sur le cadre d'action pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS est animée par le chef du Département des relations internationales, Service public fédéral belge Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. Le directeur du département Ressources humaines pour la santé au Siège de l'OMS, et la cheffe, Mission affaires européennes et internationales, direction générale de la santé, ministère français des Solidarités et de la santé, participent à la table ronde.

Le modérateur invite les participants à exprimer leur point de vue sur la manière dont le cadre régional pourra alimenter la réflexion mondiale et contribuer à la réaction aux difficultés rencontrées dans le domaine des personnels de santé, et soutenir les interventions stratégiques au niveau national.

Le directeur du département Ressources humaines pour la santé au Siège de l'OMS déclare qu'il existe des bases factuelles convaincantes en faveur d'une intervention. Sur le plan politique, la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique a conclu qu'un investissement dans les personnels de santé a des retombées positives pour la croissance économique inclusive. Les secteurs de la santé, de l'éducation, des finances et de l'emploi doivent travailler ensemble pour déployer des personnels de santé opérationnels. La mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle est une décision politique, et la gouvernance est un important facteur à cet égard. Une série de résolutions adoptées par l'OMS et d'autres organismes internationaux, ainsi que la décision récente des ministres de la santé du G20 de placer la santé au premier rang des priorités, ont apporté une dynamique supplémentaire. Des outils techniques, politiques et de gouvernance sont disponibles, et l'heure est venue de passer à la mise en œuvre nationale. Comme le prouve le dernier numéro de la revue *Public Health Panorama*, qui traite des personnels de santé, la Région européenne a déjà fait quelques progrès, mais des aspects tels que la rémunération et les conditions de travail continuent à poser des problèmes. Le cadre d'action proposé et la résolution connexe renforceront les efforts visant à passer du niveau mondial et régional au niveau national et à convertir les bases factuelles en actes.

La Cheffe, Mission affaires européennes et internationales, direction générale de la santé, ministère français des Solidarités et de la santé, déclare que le renforcement des personnels de santé est un processus graduel. La mise en œuvre doit faire l'objet d'un suivi constant pour veiller à ce que les mesures prises aient l'effet souhaité. À cet égard, le cadre d'action est un outil utile et doit être opérationnalisé. Pour obtenir des résultats, il est important d'aller au-delà des résolutions. Le nouveau gouvernement français a adopté une politique nationale ambitieuse pour préparer ses personnels de santé au contexte de demain. Les travailleurs de la santé seront formés pour dispenser des soins intégrés centrés sur la personne, en élargissant les services de santé primaires et en recourant à des moyens thérapeutiques modernes. Ce faisant, l'accent est mis sur l'amélioration de l'accès aux services de santé dans tout le pays. Le regroupement de professionnels de santé, l'organisation du placement d'étudiants en médecine dans les zones rurales, la promotion de la télémédecine et l'offre d'incitants aux professionnels ayant suivi une formation, afin qu'ils s'établissent en zone rurale, sont quelques-unes des mesures prises pour remédier à la pénurie de travailleurs de la santé qualifiés dans ces zones. Les programmes de formation ont été remaniés pour tenir compte des défis d'aujourd'hui et placer davantage l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, la formation continue tout au long de la carrière, l'amélioration des conditions de vie et de la sécurité de l'emploi et une meilleure gestion des ressources humaines. L'Association des universités francophones est en train de lancer un projet pilote pour faire le lien entre la formation des travailleurs de la santé, le renforcement des systèmes de santé et la mise en œuvre du RSI. Cette initiative peut être une source d'inspiration pour d'autres.

Au cours de la discussion ultérieure, les représentants louent le cadre d'action, qu'ils qualifient de mécanisme utile pour aider les États membres à concrétiser les objectifs stratégiques fixés dans la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé et pour accélérer la mise en œuvre de Santé 2020 et du Programme 2030. Ce cadre d'action représente une réaction adéquate aux défis existants et nouveaux. La Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique et le Plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021) sont des instruments utiles pour soutenir l'élaboration de politiques en matière de personnels de santé. Afin de progresser vers la mise en place de personnels de santé pérennes, il convient de suivre les

recommandations de la Commission de haut niveau et d'entreprendre des travaux en vue d'atteindre les objectifs de la stratégie mondiale. Le Quatrième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé est une occasion importante permettant aux représentants des secteurs de la santé, de l'éducation, des finances et de l'emploi venus du monde entier de se réunir et de débattre sur le thème « Produire les personnels de santé de demain » ; les États membres sont invités à y participer.

Les représentants s'accordent à dire qu'une approche intégrée, intersectorielle et une participation coordonnée de la société civile, des organisations non gouvernementales et du secteur privé sont essentiels. Par ailleurs, ils évoquent toute une série d'initiatives à intervenants multiples visant à renforcer les capacités en matière de santé publique et de ressources humaines (réseaux sous-régionaux pour la santé, stratégies d'emploi communes, réseaux de facultés universitaires de médecine, institutions, associations, écoles et facultés de santé publique, et la création prévue d'un centre de développement régional pour la santé). Un large soutien se dessine pour la boîte à outils qui est en préparation et qui, selon les attentes, devrait être une ressource partagée contenant toute une gamme d'options parmi lesquelles les États membres pourront faire leur choix et qu'ils pourront adapter, en fonction de la situation, des besoins et de la dynamique du marché de l'emploi dans le contexte qui leur est propre.

Les représentants exposent les mesures prises par leurs pouvoirs publics pour déployer des personnels de santé pérennes. Certains ont fait du travail en zone rurale une priorité, l'accent étant mis sur la consolidation des services de santé primaires et l'amélioration des qualifications des travailleurs de la santé. D'autres décrivent les dispositions institutionnelles prises pour faciliter le développement des personnels de santé. Un État membre a établi des centres d'agrément dans toutes les régions, créé un registre fédéral du personnel médical et un système unique d'information sanitaire, et constitué des cyber-bibliothèques. L'attention est attirée sur les questions d'inégalité entre les sexes, de mauvaise répartition géographique des personnels de santé, de défaillances qualitatives et de conditions de travail médiocres. Les représentants reconnaissent unanimement la nécessité d'adapter les personnels de santé aux nouveaux défis tels que l'évolution démographique, la charge des maladies chroniques et multiples, l'impact du changement climatique et la propagation rapide des maladies transmissibles.

Une représentante signale que son pays a mis en œuvre de profondes réformes de la formation des travailleurs de la santé pour tenir compte des nouveaux besoins. Un autre propose que les pays accueillant une importante population de migrants forment les travailleurs de la santé à la prestation de services tenant compte des particularités culturelles et prennent des mesures pour surmonter les barrières linguistiques dans le domaine des soins de santé. On considère qu'il n'est pas utile de mettre l'accent sur une spécialisation de plus en plus pointue, comme c'est le cas traditionnellement. La plupart du temps, les professionnels de santé n'exploitent qu'une petite part de leurs compétences, ce qui les frustre et rend le système de santé coûteux et ingérable. Il est essentiel d'inverser cette tendance et d'imaginer des stratégies axées sur l'avenir pour répondre aux besoins futurs. Une proportion croissante des services dispensés concerne la gestion des besoins complexes des personnes âgées dans le domaine sanitaire et social. La demande devrait encore évoluer davantage vers des soignants capables de fournir une grande palette de services à la population vieillissante, et les programmes de formation doivent être adaptés pour répondre à cette demande.

La valeur de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et de services intégrés centrés sur la personne est soulignée. Les services doivent être dispensés par des personnels de santé forts, compétents, bien formés, bien considérés et bien rémunérés. La mobilité

internationale des travailleurs de la santé et la fuite des cerveaux nuisent à la durabilité du système de santé de certains pays. Dans certains cas, le problème est aggravé par les besoins croissants des populations vieillissantes en matière de santé. Les mesures prises pour tenter de résoudre la crise des ressources humaines passent principalement par une amélioration de l'enseignement et de la formation, des conditions de travail, de la rémunération et des perspectives de carrière. Dans un pays, des mesures ont été prises pour rendre la profession d'infirmier plus attrayante en élargissant les compétences, ce qui contribue également à établir un bon rapport coût-efficacité et améliore la qualité des services dispensés. Un représentant fait remarquer que des politiques participatives dans le domaine social, familial, éducatif et culturel pourraient être utiles pour attirer les jeunes. Malgré des investissements massifs dans les ressources humaines pour la santé, plusieurs pays continuent d'enregistrer des taux d'encadrement des patients par les médecins et les infirmiers bien en dessous de la moyenne régionale. La répartition géographique pose également problème. Dans certains pays, la dernière crise économique s'est accompagnée d'un gel des recrutements imposé aux employés du secteur public, ce qui a entraîné une diminution des effectifs dans le secteur de la santé. Afin de contrer ces évolutions, les représentants conviennent que les secteurs de la santé, des affaires sociales, des finances et de l'emploi, ainsi que la société civile, doivent coordonner leurs actions. Afin d'endiguer l'exode des travailleurs de la santé, les représentants relèvent qu'il est important d'adhérer au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé et à des pratiques de recrutement éthiques. Les États membres ont besoin d'une vision commune. Il pourrait également être utile de concevoir une base de données commune sur les indicateurs de mobilité et d'échanger des informations sur la mobilité des travailleurs de la santé. La cheffe de programme, Ressources humaines pour la santé, Division des systèmes de santé et de la santé publique, remercie le PCR pour les conseils fournis pendant l'élaboration du cadre d'action et de la boîte à outils. Elle exprime aussi sa gratitude aux États membres pour leur solidarité avec les autres, leur leadership en matière de promotion du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, et leur participation active à la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique.

Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, déclare que la Région européenne compte beaucoup d'ardents promoteurs des ressources humaines pour la santé. Il remercie en particulier la Fédération de Russie pour sa collaboration productive par le biais du centre collaborateur de l'OMS sur les systèmes de santé et la santé publique, de l'Institut fédéral de recherche pour l'organisation et l'informatisation de la santé, du ministère russe de la Santé. La Conférence ministérielle mondiale « Mettre fin à la tuberculose à l'ère des ODD », qui se tiendra à Moscou (Fédération de Russie) les 16 et 17 novembre 2017, sera une occasion utile de faire progresser le développement des personnels de santé et de poser les bases d'une évolution vers la couverture sanitaire universelle.

Le directeur général affirme que sans des personnels de santé pérennes, il ne peut y avoir de couverture sanitaire universelle. La quantité et la qualité sont tout aussi importantes l'une que l'autre. Les personnels de santé doivent être considérés comme une composante essentielle des systèmes de santé, et leur développement doit être intégré aux stratégies nationales pour la santé. Les pénuries de personnels de santé ne doivent pas être considérées dans leur ensemble, mais être analysées par catégorie. Les professionnels des soins de santé primaires sont aux avant-postes de la prestation de services, et il faut réaffirmer la volonté de les former. Les formations destinées aux travailleurs dispensant des soins de santé primaires sont, en général, moins longues. Il conviendrait de leur donner la priorité pour pouvoir remédier rapidement aux pénuries. Dans les pays à haut revenu, la pénurie de travailleurs de la santé qualifiés est

due non pas à un manque de ressources, mais à un décalage entre l'offre et la demande. Il est donc primordial d'investir dans une formation axée sur les besoins. Afin d'éviter que les pays à haut revenu ne débauchent des travailleurs de la santé de pays à revenus moyen ou faible, le strict respect du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé s'impose. En outre, les pays à haut revenu pourraient aider les pays défavorisés à étoffer les effectifs d'agents de santé disponibles en soutenant des initiatives appropriées. La collaboration entre pays et la solidarité sont importantes, étant donné que de nombreux problèmes ont une dimension transfrontalière et ne peuvent être résolus que de manière conjointe.

Des déclarations sont prononcées par des représentants de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine (s'exprimant aussi au nom de Health Care without Harm, de l'International Pharmaceutical Students' Federation et de la Fédération mondiale pour l'éducation médicale) et de Medicus Mundi International (s'exprimant également au nom de l'Alliance pour la promotion de la santé, d'Alzheimer's Disease International, de Studiorum Center for Regional Policy Research and Cooperation, du Comité européen des ergothérapeutes, du Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes, de l'Alliance européenne pour la santé publique, de l'Association européenne de santé publique, de l'International Association for Hospice and Palliative Care, de la Fédération mondiale pour l'éducation médicale, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes, de l'Organisation mondiale des médecins de famille et de la Worldwide Hospice Palliative Care Alliance).

Des déclarations écrites sont présentées par le Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes, l'Alliance européenne pour la santé publique, Health Care without Harm Europe, la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine et Medicus Mundi International (également au nom de l'Alliance européenne pour la santé publique, de la Fédération mondiale pour l'éducation médicale et de l'Organisation mondiale des médecins de famille).

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC67/R5.

Renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS

(EUR/RC67/11)

Un bref film vidéo est diffusé dans le cadre de la série « Les voix de la Région » sur les défis posés par l'introduction de nouveaux médicaments coûteux à la viabilité financière du système autrichien de sécurité sociale. Il présente le point de vue du payeur, en mettant en évidence le fait qu'un grand nombre de médicaments deviennent trop onéreux, même pour les systèmes parvenus à maturité des pays à revenu élevé (comme l'Autriche).

Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, présente ce point de l'ordre du jour, en faisant observer que, dans certains pays de la Région, le coût mensuel d'un traitement contre l'hypertension peut correspondre à un mois de salaire. Les États membres doivent garantir l'accès aux médicaments dans le cadre d'un système financièrement viable ce qui, dans le cas de nouveaux traitements à prix élevé contre des maladies telles le cancer ou l'hépatite C, peut s'avérer particulièrement difficile. Un certain nombre d'engagements internationaux ont été adoptés à cet égard, notamment la Charte de Ljubljana sur la réforme des systèmes de santé et la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la

prospérité, où référence est faite à l'importance d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région. En outre, les États membres concluent désormais des accords sous-régionaux volontaires, comme les dispositions de passation conjointe de marché entérinées dans le cadre de la Déclaration de La Valette et du projet Visegrad Plus, ainsi que par le Forum nordique des médicaments et le groupe BeneluxA (Autriche, Belgique, Luxembourg et Pays-Bas). Les ministères de la Santé de 12 pays d'Europe orientale et d'Asie centrale ont également adopté une déclaration de consensus à Minsk (Biélorus) en novembre 2016 afin d'élargir et d'intensifier l'accès à des médicaments de qualité garantie et d'un prix abordable contre le VIH et la tuberculose.

L'OMS s'est depuis longtemps engagée en faveur de l'accès aux médicaments. Parmi les initiatives actuellement mises en œuvre dans le domaine de l'assurance qualité et de la réglementation des médicaments, de la fixation des prix et du remboursement, de l'usage des médicaments, de la résistance aux antimicrobiens et des achats stratégiques, il convient notamment de mentionner la tenue, par le centre collaborateur de l'OMS pour la fixation des prix et le remboursement des produits pharmaceutiques (basé à l'Institut autrichien de santé publique), de deux universités d'été sur les politiques dans ce domaine, et du Forum 2017 sur la fixation de prix équitables (organisé conjointement par l'OMS et le gouvernement néerlandais à Amsterdam le 11 mai 2017). Le thème de l'accès aux médicaments entrera en ligne de compte lors de la Réunion européenne de haut niveau de l'OMS sur la manière dont les systèmes de santé réagissent face aux maladies non transmissibles (Sitges, Espagne, du 16 au 18 avril 2018), de la conférence marquant le 10^e anniversaire de la Charte de Tallinn (Tallinn, Estonie, 13 et 14 juin 2018) et de celle marquant le 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata, qui aura lieu à Almaty (Kazakhstan) en octobre 2018.

Dans le débat qui suit, un représentant d'un État membre devant assumer la présidence du Conseil de l'Union européenne en 2018 explique que son gouvernement a l'intention de promouvoir la coopération transfrontalière concernant l'accès aux médicaments. Les autorités s'efforceront aussi d'accroître la transparence du processus de fixation des prix et d'indiquer clairement les coûts réels de la recherche-développement en menant un exercice de cartographie régionale avec les États membres, les partenaires européens, des experts et des chercheurs, des représentants de l'industrie ainsi que d'autres acteurs concernés. Son gouvernement s'emploiera à mettre en place une base de données européenne des prix réels en s'appuyant sur les travaux du centre collaborateur de l'OMS pour la fixation des prix et le remboursement des produits pharmaceutiques. L'évaluation des technologies de la santé étant à la base même de chaque décision relative au remboursement, son gouvernement soutiendrait la définition de normes communes et la reconnaissance mutuelle des évaluations, ainsi qu'une définition commune de la valeur thérapeutique ajoutée. La recherche-développement doit se fonder sur des données probantes et tenir compte des besoins médicaux. Les autorités de santé publique doivent assumer un rôle plus important s'agissant d'aiguiller l'investissement dans la recherche, et de déterminer avec davantage d'efficacité les domaines médicaux dans le financement de la recherche publique.

Des représentants soulignent l'importance de l'assurance qualité des médicaments au moyen de programmes, tels que le Programme de présélection des médicaments de l'OMS, ainsi que les dangers posés par la contrefaçon de médicaments. Plusieurs représentants sollicitent l'assistance du Bureau régional afin d'assurer la conformité de leurs législations et institutions relatives aux médicaments avec les bonnes pratiques réglementaires de l'OMS, ou avec les normes de l'UE ou de l'Union économique eurasiennne. Un représentant demande que l'on aide son pays à réviser la liste nationale des médicaments essentiels. Ces listes doivent être

dressées afin de refléter les tendances locales en matière de résistance aux antibiotiques, aux antirétroviraux et aux médicaments antituberculeux.

De nombreux représentants recommandent de développer l'échange d'informations et de données d'expérience entre les États membres. Ils préconisent aussi une plus grande transparence concernant les coûts réels de la recherche-développement des médicaments, avec la possibilité de divulguer l'ensemble de ces coûts au public. Ils expriment leur inquiétude face au coût élevé des médicaments innovants, et indiquent que certains médicaments sont disponibles en quantités insuffisantes dans plusieurs pays en raison d'exportations parallèles, ou ne sont pas du tout commercialisés en raison de la stratégie adoptée par les fabricants dans les pays concernés.

Plusieurs représentants soulignent le rôle important de l'OMS s'agissant de faciliter l'examen et l'analyse des modèles commerciaux et tarifaires alternatifs possibles, et de promouvoir en même temps l'utilisation des produits biosimilaires et des médicaments génériques. La coopération entre les États membres et les actions conjointes menées par ces derniers sont essentielles pour les relations avec l'industrie pharmaceutique, mais doivent néanmoins rester entièrement volontaires. Ces initiatives exigent un engagement politique, des ressources adéquates et l'établissement d'une confiance mutuelle entre les pays. Un partenariat peut cependant être établi avec l'industrie.

Des représentants attirent l'attention sur les mécanismes de coopération régionale existants, notamment la déclaration politique adoptée par la Croatie, la Hongrie, la Lituanie, la Pologne, la République tchèque et la Slovaquie en mars 2017 sur la coopération dans le domaine de la fixation de prix équitables et abordables, ainsi que la Déclaration de La Valette pour un meilleur accès aux médicaments, signée en mai 2017 par les ministres chypriote, espagnol, grec, italien, maltais et portugais de la Santé. Les États baltes procèdent à l'achat conjoint de vaccins depuis 2012.

Le directeur, Division des systèmes de santé et de la santé publique, répondant aux points soulevés, relève les nombreuses demandes de données factuelles fiables dans le domaine sanitaire. Sa division prépare actuellement un rapport sur les politiques et mesures de remboursement visant à protéger les groupes vulnérables. Il félicite les États membres pour les nombreuses démarches ci-avant mentionnées et entreprises au niveau régional, en particulier la Déclaration de consensus sur les médicaments contre le VIH et la tuberculose adoptée à Minsk en novembre 2016, l'une des rares initiatives de ce genre à provenir de l'extérieur de l'UE. Le travail normatif mené par l'OMS dans le domaine des produits médicaux reste primordial. Il serait également utile d'intensifier la coopération avec la Communauté économique eurasienne.

Des déclarations sont prononcées par les représentants de Médecins Sans Frontières, de la Fondation Health Action International (s'exprimant également au nom de l'Alliance européenne pour la santé publique, de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine, de Medicus Mundi International et du Studiorum Center for Regional Policy Research and Cooperation), de la Fédération internationale de thalassémie et de la Fédération mondiale du cœur.

Des déclarations écrites sont présentées par l'International Association for Hospice and Palliative Care et la Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, ainsi que par la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine.

Le Comité régional adopte la décision EUR/RC67(1).

Accélérer l'application du Règlement sanitaire international (2005) et renforcer les capacités de laboratoire en vue d'améliorer la santé dans la Région européenne de l'OMS

(EUR/RC67/13, EUR/RC67/8)

Un bref film vidéo est diffusé dans le cadre de la série « Les voix de la Région ». Il évoque le travail d'une responsable du ministère géorgien de la Santé chargée de l'application du RSI.

En présentant ce point de l'ordre du jour, la directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, indique que le secrétariat du Bureau régional a commencé, après le CR66 et avec l'aide du sous-groupe institué par le CPR, à définir des priorités régionales pour l'application du RSI. Cette initiative servira de fondement à l'intensification des capacités des pays dans ce domaine, allant de la prévention et de la préparation, à la riposte, au rétablissement et au maintien de la durabilité. Le document technique soumis à l'examen (EUR/RC67/13) est le fruit d'un vaste processus de consultations techniques auxquelles ont collaboré les États membres et les parties prenantes. Il recense d'ailleurs plusieurs actions prioritaires en vue d'accélérer l'application du RSI dans la Région européenne de l'OMS.

L'objectif global est de renforcer les principales capacités du RSI en vue d'améliorer la détection, la préparation et la riposte. Les principes directeurs sont les suivants : alignement sur la vision et les valeurs des ODD et de Santé 2020 ; établissement de liens solides avec le renforcement des systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique ; gestion des risques tant humanitaires qu'infectieux, avec une préparation et une intervention couvrant l'ensemble des risques ; adoption d'une approche pangouvernementale et pansociétale, et amélioration des partenariats ; et soutien aux pays prioritaires, en fonction de leur vulnérabilité et de la cartographie des risques.

Le document recense cinq domaines prioritaires : le premier de ces domaines (accélération de l'application du RSI par les États parties) porte notamment sur le renforcement des capacités des points focaux nationaux pour le RSI et l'instauration de systèmes de santé supportant les capacités du RSI. Le deuxième domaine (amélioration du suivi et de l'évaluation des principales capacités requises en vertu du RSI et de l'établissement des rapports les concernant) inclut non seulement la présentation annuelle de rapports, mais aussi des exercices de simulation, des évaluations externes volontaires et des examens a posteriori. Le troisième domaine (amélioration de la gestion des événements) vise à assurer une chaîne solide de sécurité sanitaire au niveau local, et prévoit l'évaluation des risques et la communication sur les risques. La quatrième composante met l'accent sur le renforcement des capacités de laboratoire pour une meilleure détection et une meilleure vérification (initiative de l'OMS « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé »). Enfin, le cinquième domaine vise le renforcement de la capacité de l'OMS à soutenir l'application du RSI.

Dans la discussion qui suit, les représentants se félicitent du travail accompli par le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ainsi que les initiatives prises par l'Organisation afin d'aider les États membres à appliquer le RSI par la diffusion des bonnes pratiques et du savoir-faire dans ce domaine. Les ODD, Santé 2020 et la couverture

sanitaire universelle sont étroitement liés, et jouent un rôle important dans la promotion et l'accélération des mesures multisectorielles visant l'application du RSI.

Les représentants accueillent favorablement le document technique soumis à l'examen, qui s'avère représenter une bonne base pour l'élaboration d'un plan d'action régional aligné sur le futur plan stratégique mondial quinquennal. Ils conviennent que l'OMS doit accorder la priorité aux pays à faible capacité et particulièrement vulnérables dans le soutien apporté à la préparation ainsi qu'en matière de renforcement des capacités et d'allocation des ressources. Un représentant demande que le document fasse une distinction plus claire entre les recommandations formulées aux États membres et les mesures concrètes menées par le secrétariat du Bureau régional, et qu'une plus grande attention soit accordée à une nouvelle amélioration de l'auto-évaluation obligatoire.

Les délégués se félicitent du travail accompli par le Bureau régional afin d'évaluer les principales capacités du RSI au moyen d'une combinaison d'auto-évaluations, d'examens par les pairs et d'évaluations externes conjointes. Alors qu'un pays s'est déclaré favorable à la création d'un mécanisme officiel de suivi et d'évaluation, et à l'élaboration d'outils pouvant être adaptés à l'usage de l'ensemble des États membres, d'autres font remarquer que l'utilisation d'un outil universel pour tous les pays, quel que soit leur niveau de développement, présente certaines difficultés. Plusieurs intervenants expliquent que leurs pays respectifs ont récemment été soumis à des exercices de simulation ou à des évaluations externes conjointes, ou ont participé à ce genre d'exercice (dans un cas, immédiatement avant d'être confronté à une situation d'urgence causée par un incendie dans un entrepôt de déchets chimiques), et témoignent des avantages conférés par cette procédure. Le mécanisme de notation pourrait cependant être amélioré, et davantage de temps devrait être consacré à la préparation de l'évaluation.

Des intervenants attirent l'attention sur l'utilité des accords bilatéraux en vue d'améliorer la détection rapide des menaces sanitaires transfrontalières et la riposte ; un représentant fait observer qu'une aide financière importante dans ce domaine a été apportée aux pays voisins au cours de ces trois dernières années. Des systèmes de « big data » devrait être utilisés pour l'identification, la surveillance et le suivi des événements liés au RSI ainsi que la prise de mesures à cet égard, une attention devant être également accordée à la cybersécurité. On insiste sur l'importance d'une coopération étroite avec les partenaires concernés tels que l'UE et son cadre de sécurité sanitaire. Un exercice de simulation et de formation, organisé par l'ECDC, aura lieu plus tard dans l'année, avec des participants en provenance également du sud de l'Europe et des Balkans. Le rôle de l'OMS dans la gestion de la coordination avec les organisations partenaires doit être précisé dans les futurs plans d'action.

Des représentants rendent compte des mesures prises dans leur pays dans le cadre de l'application du RSI, notamment l'instauration de groupes de travail intersectoriels (entre autres pour élaborer une stratégie et un plan d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens) ; l'optimisation de la législation et l'adoption de nouvelles lois sur les vaccinations obligatoires ; les mesures visant à renforcer la vaccination et la chaîne du froid ; et la mise en place de systèmes et d'outils de suivi des produits alimentaires et d'évaluation des risques. Un représentant indique que la sécurité sanitaire constitue l'une des priorités de la présidence de son pays du Groupe des 20 (G20). Un exercice de simulation a été réalisé avec les ministres de la Santé lors du sommet de mai 2017. En ce qui concerne le renforcement des capacités de laboratoire, des politiques et des plans d'action nationaux sont en phase

d'élaboration, plusieurs pays procèdent à l'accréditation au niveau national, et des laboratoires nationaux de référence sont actuellement mis en place.

Un représentant, s'exprimant au nom des États membres du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, fait part du projet de créer une plate-forme du réseau pour la collaboration transfrontalière dans le domaine des services de santé publique, et notamment dans celui de la préparation et de l'intervention couvrant l'ensemble des risques.

Répondant aux questions soulevées, la directrice, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, se félicite des commentaires, et ajoute qu'un processus inclusif et transparent d'amélioration continue sera coordonné par l'OMS et suscitera la participation de tous les États membres. Le document constitue une proposition provisoire de la part du secrétariat en vue d'accélérer l'application du RSI dans la Région européenne de l'OMS, et doit couvrir la période précédant l'adoption du plan d'action mondial.

La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS

(EUR/RC67/14)

La directrice régionale présente le rapport sur la réforme de la gouvernance qui a été préparé sur les conseils du sous-groupe du CPRC consacré à cette thématique. Afin de mieux aligner le travail mené aux niveaux mondial et régional, le Bureau régional propose d'adopter une approche au cas par cas en vue de déterminer si une politique mondiale donnée doit être adaptée au contexte régional, en tenant compte des incidences financières et programmatiques. Il soumettra des propositions à cet égard au CPRC en vue de leur inclusion éventuelle dans l'ordre du jour prospectif et pluriannuel du Comité régional. Les États membres examineront l'ordre du jour évolutif lors de la séance ouverte du CPRC organisée en mai de chaque année, et ils se pencheront sur l'adaptation régionale ainsi proposée des politiques mondiales lors de la session du Comité régional. L'ordre du jour prospectif régional sera aligné sur l'ordre du jour des organes directeurs au niveau mondial.

Selon la procédure actuelle, le rapport sur l'activité des comités régionaux soumis par écrit au Conseil exécutif reçoit une attention limitée. La directrice régionale propose que les principaux messages du Comité régional fassent par conséquent l'objet d'une brève présentation orale au Conseil exécutif afin d'éclairer les débats de ce dernier. En ce qui concerne les réunions régionales de haut niveau organisées chaque année, le CPRC a examiné la question de savoir s'il faut renvoyer les documents finals ou les déclarations émanant de ces réunions devant le Comité régional, et si oui, à quelles conditions. Le processus et les critères approuvés par le CPRC sont décrits dans le rapport dont est actuellement saisi le Comité régional. Le CPRC a expérimenté cette approche en examinant le document final de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé selon les critères convenus.

La directrice régionale propose que le processus de préparation des documents des sessions du Comité régional se limite à deux consultations simplifiées et organisées en ligne : la première doit porter sur les documents de travail destinés au Comité régional et s'étendra sur une période d'un mois en début d'année ; et la deuxième portera sur les projets de résolution et sera organisée sur une durée d'un mois après la session ouverte du CPRC en mai. Enfin, le rapport sur la performance des activités menées dans les pays par l'OMS sera inscrit à titre permanent à l'ordre du jour des sessions du Comité régional. La présence des chefs de bureaux de pays de l'OMS à la présente session du Comité régional est particulièrement appréciée, et offre une excellente occasion pour les États membres d'en apprendre davantage

sur leur travail. Le réseau d'homologues nationaux supervise la mise en œuvre technique des politiques de l'OMS au niveau national, et délivre un précieux retour d'informations au Bureau régional.

Dans la discussion qui suit, les participants remercient la directrice régionale et le CPR pour leur leadership concernant les questions de gouvernance. Les mesures proposées dans le rapport sont appropriées et permettent d'accroître l'efficacité du Bureau régional. La Région européenne établit actuellement des normes élevées en matière de gouvernance. Ses nombreuses meilleures pratiques pourraient d'ailleurs être appliquées au niveau mondial et profiter à l'OMS dans son ensemble. Malgré les progrès accomplis, il importe de ne pas casser la dynamique de la réforme de la gouvernance, notamment dans le contexte de la préparation du Treizième Programme général de travail. La transparence et la responsabilisation doivent à tout prix rester au centre de ces efforts.

L'alignement stratégique des activités menées aux niveaux mondial et régional est primordial. Les participants adhèrent à la proposition d'adopter une approche au cas par cas en vue de déterminer si l'adaptation au niveau régional d'une politique mondiale donnée apporte une quelconque valeur ajoutée, ou si le programme de travail du Bureau régional en a déjà tenu compte. L'ordre du jour évolutif et pluriannuel pour les sessions du Comité régional a permis d'établir un calendrier plus gérable, et l'on se félicite du coup d'arrêt apporté à la multiplication des points inscrits à l'ordre du jour des sessions du Comité régional. En présentant des résolutions au niveau mondial, les États membres ne doivent pas perdre de vue que toutes les résolutions ont des répercussions pour l'Organisation. L'adoption de résolutions ne doit pas se réduire à une question de mobilisation de fonds.

Les participants accueillent favorablement l'initiative de modifier la procédure de communication de rapports au Conseil exécutif sur l'activité des Comités régionaux. Un représentant fait toutefois observer que l'ordre du jour et le programme de travail du Conseil exécutif devront être révisés afin de trouver du temps pour les présentations orales. En ce qui concerne les réunions régionales de haut niveau, les critères proposés en vue de convenir de la présentation des documents finals au Comité régional sont les bienvenus. Le CPR doit non seulement prendre une décision à propos de cette présentation, mais doit également contribuer au débat engagé par le Comité régional sur le sujet. Lors de la préparation des réunions de haut niveau, on veillera à ne pas imposer une charge supplémentaire aux États membres : les contraintes d'effectifs au niveau national risquent en effet de limiter le nombre de réunions auxquelles les participants peuvent assister chaque année. Un délégué, s'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres, demande des éclaircissements sur la notion de « hauts représentants des autorités publiques désignés officiellement ». Un autre représentant, s'exprimant au nom des pays nordiques et baltes, indique que la décision définitive d'adopter ou d'approuver la déclaration finale d'une réunion de haut niveau doit toujours revenir au Comité régional lui-même.

Si l'on se félicite de la transparence accrue du projet de procédure révisée des consultations en ligne pour les documents de travail et les projets de résolution du Comité régional, il convient de ne pas alourdir la tâche des États membres, notamment ceux envoyant des petites délégations, lors des périodes d'activité intense de l'année. Un nombre maximal de huit documents politiques doit être soumis au Comité régional par session. Un représentant signale que, étant donné l'environnement multilingue de la Région européenne de l'OMS, il est essentiel que les décisions du Comité régional et les résultats escomptés soient clairement compris de tous. Enfin, des représentants soulignent l'importance d'accorder davantage

d'attention à l'activité menée par l'OMS dans les pays. Le rapport sur la présence dans les pays s'avère particulièrement utile pour comprendre les besoins programmatiques en termes d'actions et de ressources. Le temps passé avec les chefs de bureaux de pays à la présente session du Comité régional fut hautement utile, et la communication à cet égard devrait être renforcée, en permettant éventuellement aux membres du CPRC de se rendre dans les pays.

La directrice régionale répond que l'avenir stratégique des bureaux de pays est l'une des grandes priorités du directeur général, et sera examiné dans le contexte mondial. Des débats seront engagés à ce sujet par le Groupe de la politique mondiale. Elle convient, toutefois, que les bureaux de pays méritent une plus grande visibilité, et que les visites effectuées par le CPRC dans les pays sont productives. Elle prend note des préoccupations soulevées concernant le nombre élevé de réunions de haut niveau ainsi que les contraintes imposées aux délégations en termes de participation. L'expression « désignés officiellement » fait référence au fait que les représentants doivent avoir reçu des instructions précises de la part du ministère concerné afin de le représenter à la réunion de haut niveau. Le Groupe de la politique mondiale a convenu de la nécessité d'établir un plan mondial afin d'éviter tout chevauchement ou double emploi entre les conférences. En ce qui concerne les préparatifs pour les sessions du Comité régional, la tenue des consultations ne peut s'effectuer dans des délais particulièrement souples en raison du calendrier des réunions du CPRC. Les États membres auront la possibilité d'examiner de nouveau les documents du Comité régional lors de la session ouverte du CPRC organisée en mai. Un représentant, s'exprimant au nom des pays nordiques et baltes, insiste sur le fait que les documents doivent être concis, et propose que les rapports au Comité régional respectent les mêmes limites et restrictions que ceux soumis au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la santé.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC67/R6.

Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS (EUR/RC67/17 Rev.1)

Un bref film vidéo est diffusé dans le cadre de la série « Les voix de la Région » sur la participation des acteurs non étatiques aux travaux de l'OMS dans la Région européenne, notamment au Comité régional.

La directrice exécutive, Partenariats stratégiques, et représentante de l'OMS auprès de l'UE déclare que de nouvelles possibilités de création et d'élargissement des partenariats à tous les niveaux ont été ouvertes grâce au fait que les ODD ont mis l'accent sur les activités intersectorielles et que l'OMS a adopté le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques au niveau mondial.

Le Bureau régional héberge l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, qui réunit les États membres, le monde universitaire et la société civile. Il continuera à travailler en étroite collaboration avec celui-ci.

En raison de l'expansion du Mécanisme de coordination régionale des Nations Unies, la collaboration avec les institutions des Nations Unies va s'intensifier. L'OMS est l'agence chef de file pour les ODD liés à la santé et participe aux activités des Nations Unies pour l'égalité entre les sexes. Au niveau des pays, l'OMS travaille avec les équipes de pays des Nations Unies, en particulier par le biais de son Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

Des liens étroits sont maintenus avec l'UE. Le Bureau régional a signé un protocole d'accord avec le Comité européen des régions, actif au niveau des régions et des villes. Il collabore non seulement avec l'UE, mais aussi avec la Communauté des États indépendants et l'Union économique eurasiennne.

Le maintien et le développement de partenariats transformateurs à tous les niveaux et avec tous les secteurs requerra un renforcement des capacités du personnel de l'OMS, de manière à ce que ce dernier puisse soutenir les bureaux de pays de l'OMS dans leur rôle élargi. Le projet de résolution figurant dans le document EUR/RC67/Conf.Doc./7 Rev.1 inclut un amendement à l'article 2 du règlement du Comité régional, pour permettre l'agrément d'acteurs non étatiques internationaux, régionaux et nationaux n'ayant pas de relations officielles avec l'OMS, de manière à ce qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional. Il est proposé que les demandes d'agrément soient présentées au Bureau régional au plus tard en décembre de chaque année, qu'elles soient examinées par le CPR en mars de l'année suivante et approuvées par le Comité régional lors de sa session ordinaire de septembre.

Le représentant de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine fait une déclaration.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC67/R7.

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

(EUR/RC67/6 Rev.1, EUR/RC67/Inf.Doc./3, EUR/RC67/Inf.Doc./4, EUR/RC67/Inf.Doc./5)

Le membre européen du Conseil exécutif désigné pour assister aux sessions du CPR en qualité d'observateur signale que la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé a adopté des résolutions et des décisions dans des domaines techniques revêtant une importance pour la Région européenne. Dans la catégorie 1 du budget programme (Maladies transmissibles), l'Assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution WHA70.14 sur le renforcement de la vaccination pour atteindre les objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins. Depuis l'adoption du Plan d'action européen pour les vaccins par le Comité régional en 2015, des progrès constants ont été enregistrés dans la Région, mais il convient de redoubler d'efforts et de manifester une volonté politique plus affirmée. L'assistance réserve un bon accueil aux mesures renforcées du Bureau régional visant à soutenir les États membres et à élaborer une stratégie cohérente afin de relever les défis auxquels les pays à revenus moyens sont confrontés.

Dans la catégorie 2 (Maladies non transmissibles), la résolution WHA70.11 porte sur 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. Depuis longtemps, les maladies non transmissibles figurent parmi les priorités majeures de la Région, et Santé 2020 contient des éléments clés pour le suivi et la notification. Comme le cancer est l'une des principales causes de mortalité dans la Région, la volonté de combattre l'exposition aux facteurs de risque et de promouvoir un dépistage rapide, affirmée dans la résolution WHA70.12, est en parfaite concordance avec Santé 2020. La surdité et la déficience auditive sont également des problèmes toujours plus aigus dans la Région, car la population est de plus en plus exposée au bruit sur son lieu de travail et durant ses loisirs, et prend de l'âge.  tant donné qu'il n'y a actuellement aucun programme spécifique à la Région europ ennne dans ce domaine, la résolution WHA70.13 pourrait fournir des orientations utiles. Les grands

principes repris dans le Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant : plan de mise en œuvre, exposés dans la décision WHA70(19), sont également en parfaite concordance avec Santé 2020. Beaucoup de bonnes pratiques sont appliquées au niveau régional, et leur usage pourrait être intensifié. La décision WHA70(17) reprend le Plan mondial d'action de santé publique contre la démence, extrêmement pertinent pour la Région européenne, où la démence fait peser un fardeau toujours plus lourd sur les systèmes de santé et de sécurité sociale. Par ailleurs, ce plan cadre bien avec la Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe 2012-2020.

Dans la catégorie 4 (Systèmes de santé), l'Assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution WHA70.15 relative à la promotion de la santé des réfugiés et des migrants. La Stratégie et plan d'action pour la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS a été la première en son genre. Les bonnes pratiques, expériences et enseignements tirés de sa mise en œuvre seront une source d'inspiration pour le prochain projet de plan d'action mondial.

Enfin, sous la catégorie 5 (Préparation, surveillance et intervention), la résolution WHA 70.7 traite de l'amélioration de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge clinique de l'état septique. Une proposition a été formulée en vue d'élaborer un plan régional sur la lutte antivectorielle, et la résolution WHA70.16 relative à une action mondiale pour lutter contre les vecteurs pourrait apporter une contribution utile à cet égard.

Les incidences régionales des décisions et résolutions suivantes sont abordées sous les autres points stratégiques et techniques à l'ordre du jour du Comité régional : application du Règlement sanitaire international (2005) (décision WHA70(11)) ; progrès dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (décision WHA70(22)) ; rôle du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà (décision WHA70(23)) ; et ressources humaines pour la santé et mise en œuvre des conclusions de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique (résolution WHA70.6).

Au cours de la discussion ultérieure, des représentants rappellent la légitimité et la nature contraignante du RSI, ainsi que l'importance des points focaux nationaux. La mise en œuvre du RSI et les notifications effectuées dans ce cadre concernant les maladies et divers événements survenus est primordiale pour la sécurité sanitaire mondiale. Une prise en main par les pays, une démarche intersectorielle et des partenariats sont également essentiels. Des plans nationaux « pangouvernementaux » pour le renforcement des capacités en matière de préparation et de réaction à tous les risques sanitaires doivent être élaborés parallèlement aux cycles budgétaires nationaux et à la coordination nationale des donateurs, et ce aux premiers stades du processus ; des mesures de sensibilisation dans d'autres secteurs pourraient être utiles pour mettre en œuvre une approche pangouvernementale. L'organisation d'une réaction efficace aux situations d'urgence sanitaire revêt un caractère hautement prioritaire, et les capacités de riposte doivent être renforcées dans tous les pays, surtout ceux qui sont les plus exposés à des risques. L'intégration du RSI dans les systèmes de santé nationaux est d'une importance capitale. Le renforcement des principales capacités, dont les fonctions essentielles de santé publique, devrait faire partie intégrante du renforcement des systèmes de santé et viser la couverture sanitaire universelle. Pour parvenir à une intégration régionale, il est indispensable de collaborer avec les organisations régionales. Les pays membres de l'UE sont liés par des instruments régionaux concernant les menaces transfrontalières qui pèsent sur la

santé. Ils se tiennent prêts à collaborer avec le Bureau régional et le Siège de l'OMS dans le cadre des dossiers relatifs à la préparation et au renforcement des capacités.

Étant donné la charge toujours plus lourde des maladies à transmission vectorielle dans la Région européenne, les participants plébiscitent largement la démarche stratégique visant à coordonner la lutte et la réaction antivectorielle mondiales. Cependant, l'élaboration d'un plan régional à présenter au CR68 est perçue comme prématurée. Le premier 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 est prévu pour 2018. Étant donné que le Comité régional, lors de sa soixante-huitième session, se verra présenter un rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre régional, il serait opportun d'organiser à cette occasion un débat de fond sur la valeur ajoutée d'un plan régional d'action pour la lutte antivectorielle, en s'inspirant également des enseignements acquis durant cette opération. L'un des représentants signale que son pays est directement touché par la résurgence des maladies à transmission vectorielle et décrit les efforts consentis pour réagir à ce problème. Il pourrait être indiqué que le Bureau régional redouble d'efforts en matière d'analyse et de collecte de données. L'instauration d'un sous-groupe sur la lutte antivectorielle au sein du CPRC serait également utile.

Les délégués expriment leur soutien aux principes directeurs et piliers relatifs à l'élaboration d'un projet de plan stratégique mondial quinquennal visant à améliorer la préparation et la réaction en matière de santé publique. Cependant, l'outil d'auto-évaluation pour le RSI devrait s'accompagner d'autres instruments telle qu'une évaluation externe volontaire, à effectuer de telle sorte que les sensibilités éventuelles des États membres soient ménagées ; un processus préparatoire utilisant les ressources de manière efficiente est nécessaire. Avant la concertation officielle avec les États membres, qui devrait se tenir en novembre 2017, il serait peut-être indiqué que le secrétariat étudie avec eux, de manière informelle, où il serait éventuellement possible de trouver un terrain d'entente, notamment dans le domaine du suivi et de l'évaluation. Le secrétariat devrait présider ces concertations. Le Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) a relevé plusieurs possibilités d'en renforcer l'application. Lors de la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé, les États membres doivent convenir d'une marche à suivre pour ce travail essentiel.

Concernant la définition d'objectifs de performance mondiaux non contraignants pour les facteurs de risque en matière de sécurité routière et pour les mécanismes de prestation de services, on relève qu'il est nécessaire de prendre des mesures supplémentaires, étant donné que le taux de létalité chez les usagers de la route non protégés continue à augmenter, y compris dans les pays à haut revenu. Cependant, une délégation a évoqué une vision zéro plutôt qu'un objectif de zéro décès. En matière de notification, les responsabilités doivent être clairement établies et il faut s'accorder sur la périodicité des notifications.

Des représentants d'Alzheimer's Disease International font une déclaration.

Rapports de situation

Catégorie 2 (maladies non transmissibles)

(EUR/RC67/8)

Les participants réservent un accord favorable aux rapports de situation de la catégorie 2. Une représentante décrit les mesures prises par son gouvernement pour introduire une taxe sur les boissons contenant plus de 5 grammes de sucre. En conséquence, les fabricants ont commencé à réduire la teneur en sucre de leurs produits, et lorsque la taxe entrera en vigueur, 40 % des boissons du marché devraient y échapper. Les recettes obtenues grâce à la taxe seront utilisées pour financer des projets de lutte contre l'obésité des enfants. S'exprimant au nom des pays nordiques et baltes et de la Slovénie, un autre représentant souligne que c'est toujours dans la Région européenne que la consommation d'alcool reste la plus élevée au monde, malgré une diminution constante depuis l'adoption de la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. Il convient de faire des efforts pour gérer les achats transfrontaliers, le marketing et l'étiquetage, grâce à une collaboration concertée entre les États membres de la Région.

Le directeur de la Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie salue l'exemple de la taxe sur les boissons sucrées et déclare que lorsqu'elles sont achetées dans certains pays de la Région, les boissons sucrées de certaines marques contiennent quelque 20 grammes de sucre en moins que dans d'autres pays. Plus de mesures seront prises pour élaborer des politiques fiscales et restreindre le marketing ciblant les enfants. Le Bureau régional entend collaborer avec la présidence du Conseil de l'UE pour formuler des conseils sur l'étiquetage de l'alcool. Par ailleurs, dans le courant de l'année, il publiera un ouvrage sur la politique appliquée en matière d'alcool.

Des représentants de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine (s'exprimant également au nom de l'Alliance européenne pour la santé publique, IOGT International et Studiorum Centre for Regional Policy Research and Cooperation) et de la Société internationale de néphrologie (s'exprimant également au nom de l'Alliance européenne pour la santé publique, de World Cancer Research Fund International et de la World Heart Foundation) prononcent des déclarations.

IOGT International soumet également une déclaration par écrit.

Plan d'exécution régional du budget programme 2018-2019 dans la Région européenne de l'OMS

(EUR/RC67/16 Rev.1, EUR/RC67/19, EUR/RC67/Inf.Doc./2)

La directrice, Division de l'administration et des finances, explique que la prochaine période biennale sera la dernière du Douzième Programme général de travail, et que la concrétisation des priorités définies dans ce programme se poursuivra, l'accent étant mis sur les travaux inachevés de la période biennale 2016-2017. Pour la période biennale actuelle, le budget destiné à la Région européenne est financé à 85 %, et des fonds supplémentaires sont attendus. Malgré les retards persistants dans le financement du budget approuvé, l'utilisation des fonds disponibles se poursuit comme prévu. La proportion des fonds à objet désigné a augmenté, raison pour laquelle il y a toujours un manque de concordance entre le financement et les priorités fixées. En outre, les priorités des donateurs ont changé. La Région européenne

reste dépendante d'un petit nombre de donateurs. L'auto-évaluation des contrôles internes a été achevée pour 2016, le registre des risques a été actualisé pour 2016-2017 et la gestion des risques a été intégrée à la planification pour la prochaine période biennale. Des travaux sont en cours pour suivre les recommandations de l'audit interne.

Pour 2018-2019, la Région européenne a une part représentant 6 % du budget total approuvé de l'Organisation, ce qui représente une augmentation de 2 % par rapport à 2016-2017, et ce grâce au nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, à la mise en œuvre du modèle d'allocation des volants budgétaires et aux priorités établies. Basées sur une planification ascendante, les priorités absolues qui ont été définies correspondent aux principales priorités du Douzième Programme général de travail, de Santé 2020 et des ODD. Dans le cadre de la planification opérationnelle pour 2018-2019, les prestations et les résultats sont comparés aux cibles des ODD afin d'assurer un suivi de ces cibles et de produire des rapports à leur sujet ; ces comparaisons seront mises en lien avec les accords de collaboration biennaux entre les pays et l'OMS. Il y a de légères diminutions pour certains postes du budget ; celles-ci sont dues aux ajustements opérés pour veiller à ce que le budget soit réaliste.

Le financement du budget programme 2018-2019 semble correspondre à celui des périodes biennales antérieures. Certains déséquilibres graves restent cachés par des programmes bien financés bénéficiant de fonds à objet désigné. Le Bureau régional continuera à opérer une vérification diligente de l'utilisation stratégique des ressources flexibles, en particulier pour couvrir les salaires du personnel de base et les secteurs de programme sous-financés. L'examen des déficits de financement doit se poursuivre, en prenant en considération la contribution du Bureau aux réalisations, le rapport coûts/avantages et les améliorations possibles de la concordance entre les ressources mobilisées et les priorités, le tout en mettant l'accent sur le niveau national. Les études comparatives et les indicateurs sont les principaux moyens d'assurer une responsabilisation en matière de programmes dans la Région. Les points de référence et les objectifs sont à l'étude, et le cadre de suivi sera prêt à être présenté au Comité régional lors de sa prochaine session.

Les participants accueillent avec satisfaction le document d'information sur la mise en œuvre du budget programme 2016-2017, qui présente une excellente vue d'ensemble des fonds et des priorités du Bureau régional. Le fait que ce document ait été disponible rapidement représente une amélioration en matière de gouvernance, qui pourrait servir d'exemple pour d'autres Régions. La dotation accrue pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire est un point positif, et les participants conviennent que la majeure partie de ces fonds devra être employée pour le renforcement des capacités au niveau des pays. L'accès aux soins de santé de base est un moyen essentiel d'éviter de futures pandémies ; il est donc positif que l'enveloppe réservée à la catégorie 4 (Systèmes de santé) reste la plus importante. L'augmentation des fonds consacrés aux maladies non transmissibles dans la Région est bienvenue, malgré la diminution générale du financement de cette catégorie au sein de l'Organisation. L'accent mis sur le renforcement des réseaux de catégories est également louable.

D'aucuns se montrent inquiets en ce qui concerne le financement du budget programme 2018-2019, surtout pour ce qui est de la mobilisation de fonds flexibles, puisque la proportion des ressources affectées à un usage très précis augmente. Il est à espérer que les donateurs vont être plus nombreux. S'agissant de l'intention de concentrer la mobilisation des ressources au niveau des pays, des informations supplémentaires seraient bienvenues.

La directrice, Division de l'administration et des finances, se réjouit des commentaires formulés. Des informations complémentaires sur la mobilisation de ressources pour le financement du budget programme de la période biennale 2018-2019 seront disponibles dans le courant de l'année et seront transmises au CPRC lors de ses prochaines sessions.

Préserver la sécurité mondiale, améliorer la santé, servir les populations vulnérables : projet de note de synthèse en vue du Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023

(EUR/RC67/18)

Le directeur, Suivi des performances, coordination des ressources et planification au Siège de l'OMS présente le projet de note de synthèse et sollicite les commentaires et suggestions des États membres. Il invite les représentants à soutenir la proposition de tenir une séance extraordinaire du Conseil exécutif les 22 et 23 novembre 2017. Rappelant la nature et l'objet du programme général de travail, il explique que même si la détermination de priorités est un processus complexe, les orientations politiques à haut niveau sont déjà bien définies pour la prochaine période. Le Treizième Programme général de travail sera fondé sur les ODD, les priorités définies dans la vision du directeur général et une analyse stratégique des engagements mondiaux et régionaux existants. Un changement radical amènera à mettre davantage l'accent sur les réalisations et sur l'impact, ainsi qu'à énoncer clairement les priorités. L'OMS deviendra plus fonctionnelle ; les pays seront placés au cœur de son travail, tandis que ses fonctions normatives et techniques seront renforcées. L'Organisation assumera un leadership politique en insistant particulièrement sur l'équité. Le directeur, Suivi des performances, coordination des ressources et planification, encourage les participants à soutenir la procédure accélérée proposée. Si le Treizième Programme général de travail est approuvé par la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé et adopté à temps, il pourra faciliter une transition rapide entre la planification et la mise en œuvre, influencer le budget programme 2020-2021 et fournir une structure au sein de laquelle la mobilisation de ressources pourra être rapide et cohérente.

Au cours du débat ultérieur, les représentants se félicitent du projet de note de synthèse, louant son caractère opportun et la transparence du processus consultatif. Les objectifs et priorités définis recueillent un large soutien, quoique certains représentants demandent plus de clarté et de concision. La proposition d'organiser une séance extraordinaire du Conseil exécutif en novembre 2017 reçoit un soutien unanime. L'élaboration du Treizième Programme général de travail est envisagée comme une occasion exceptionnelle de continuer à réformer et à renforcer l'OMS, un progrès qui doit s'inscrire parfaitement dans le cadre des efforts de réforme consentis à l'échelle de tout le système des Nations Unies. L'accent mis sur les priorités stratégiques, en particulier l'alignement proposé sur les ODD, recueille un soutien massif. Parallèlement, on attire l'attention sur la nécessité de déterminer quelles activités et initiatives doivent quitter le rang des priorités.

Les représentants soulignent l'importance particulière de la couverture sanitaire universelle, de la résilience des systèmes de santé, de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, de la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, et de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Par ailleurs, ils exhortent à accorder plus d'attention aux déterminants environnementaux de la santé et à la promotion d'une vie en bonne santé pour tous à tous les âges. Un représentant demande que l'on utilise les termes figurant dans les ODD lorsque l'on fait référence à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Un autre souligne l'importance

essentielle de la collecte de données. Il se montre clairement partisan de la proposition visant à repenser l'architecture des données et avance que l'Initiative européenne d'information sanitaire pourrait servir de modèle de bonnes pratiques à l'échelle mondiale. L'importance cruciale de disposer de moyens financiers suffisants et flexibles est évoquée à de multiples reprises.

Les représentants demandent des informations complémentaires sur la méthodologie à employer pour évaluer la contribution de l'OMS aux réalisations dans le domaine de la santé et sur les options existantes pour la mobilisation de ressources. D'aucuns expriment une certaine préoccupation au sujet de la proposition visant à rendre l'OMS plus opérationnelle, étant donné qu'il convient de maintenir la fonction de base de l'OMS en tant qu'agence normative et technique. Des informations complémentaires sont demandées au sujet des moyens de renforcer cette fonction normative. En dépit de cela, certains se montrent favorables à ce que l'OMS soit rendue plus opérationnelle dans certaines circonstances, notamment aux premiers stades d'une situation d'urgence. Une clarification est demandée quant à savoir comment serait concrétisée la proposition de placer les pays au cœur du travail de l'OMS. Des préoccupations sont exprimées au sujet de la responsabilisation, et un représentant fait remarquer que les opérations menées au niveau des pays devraient s'inscrire dans un contexte d'étroite collaboration avec d'autres entités des Nations Unies. On mentionne l'intérêt d'un élargissement des partenariats avec toute une série d'acteurs non étatiques.

Répondant aux commentaires émis, le directeur général déclare que les précieuses observations des États membres seront prises en compte, étant donné que les propositions formulées dans le projet de note de synthèse seront encore affinées. L'initiative visant à accélérer l'adoption du Treizième Programme général de travail est née du sentiment de l'urgence d'une réforme. En réponse aux inquiétudes suscitées par le fait que certaines priorités ne sont pas évoquées, il déclare que le programme général de travail vise avant tout à imprimer une orientation stratégique. Nombre des priorités qui n'ont pas été expressément mentionnées dans le projet de note de synthèse seront couvertes puisque les ODD – et donc le moteur de la couverture sanitaire universelle – sont au cœur de ce projet de note de synthèse. Répondant aux préoccupations quant au fait que l'opérationnalisation de l'OMS pourrait la détourner de ses fonctions essentielles, il assure les représentants que la fonction normative de l'Organisation sera encore renforcée, mais qu'en même temps, l'OMS sera rendue opérationnelle lorsque cela est nécessaire. Le directeur général convient qu'il est crucial de pouvoir maintenir l'équilibre entre ces deux axes. Il sera primordial de mettre l'accent sur la prévention et l'investissement dans les soins de santé primaires. Par ailleurs, la progression des maladies non transmissibles dans le monde entier requiert une attention de toute urgence, tout comme la résistance aux antimicrobiens. Il encourage les États membres à participer prochainement à la Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles, qui se tiendra à Montevideo (Uruguay) du 18 au 20 octobre 2017. Les facteurs de risque et remèdes sont bien connus, et une intervention politique au plus haut niveau est nécessaire pour progresser dans la lutte contre les maladies non transmissibles, y compris en prenant en considération leurs déterminants commerciaux.

En ce qui concerne les dossiers qui doivent sortir du cadre des priorités, il demande la collaboration des États membres. Des mesures appropriées ne pourront être prises que si l'on détermine quelles initiatives doivent quitter le rang des priorités et si des directeurs acceptent d'abandonner certains programmes. La collaboration des États membres est également essentielle pour améliorer l'efficacité du Conseil exécutif. Si les non-membres du Conseil acceptaient de déléguer les responsabilités et de faire confiance aux membres du Conseil pour que ceux-ci représentent leurs intérêts, l'efficacité de cet organe serait beaucoup plus grande.

De même, il faudrait faire un meilleur usage du bureau, qui pourrait servir d'interface entre les États membres et le secrétariat entre les sessions. La confiance entre les membres et des mécanismes fonctionnels sont primordiaux pour permettre la transformation de la gouvernance nécessaire pour que l'OMS puisse être à la hauteur de sa tâche.

Un représentant de l'International Association for Hospice and Palliative Care fait une déclaration.

Élections et désignations

(EUR/RC67/7)

Conseil exécutif

Le Comité régional décide que l'Allemagne, la Finlande, Israël et la Roumanie présenteront, lors de la Soixante et onzième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2018, leur candidature en vue d'une élection ultérieure au Conseil exécutif.

Comité permanent du Comité régional de l'Europe

Le Comité régional sélectionne le Danemark, la Hongrie, la Lituanie et l'Ouzbékistan pour des mandats au CPRC d'une durée de trois ans, de septembre 2017 à septembre 2020.

Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine

Le Comité régional sélectionne la République tchèque pour un mandat au Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine d'une durée de trois ans, à partir du 1^{er} janvier 2018.

Confirmation des dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC67/R8, par laquelle il confirme que le CR68 se tiendra à Rome (Italie) du 17 au 20 septembre 2018, et décide que le CR69 se tiendra à Copenhague (Danemark) du 16 au 19 septembre 2019, que le CR70 se tiendra du 14 au 17 septembre 2020 en un lieu à déterminer, et que le CR71 se déroulera en 2021, à des dates et en un lieu qui devront être décidés.

Clôture de la session

Un représentant d'un État membre, s'adressant au nom de toutes les personnes présentes, exprime sa profonde gratitude au Premier ministre et au gouvernement hongrois pour avoir accueilli la session, au directeur général et à la directrice régionale pour l'excellente préparation de la session, ainsi qu'à tous les représentants des États membres, des organisations partenaires et de la société civile pour leur participation active aux travaux du Comité régional.

Résolutions

EUR/RC67/R1. Rapport intérimaire de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2016-2017

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport intérimaire 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-septième 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/RC67/5.

² Document EUR/RC67/Inf.Doc./2.

EUR/RC67/R2. Rapport du Vingt-quatrième Comité permanent du Comité régional de l'Europe

Le Comité régional,

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

1. REMERCIE, au nom du Comité régional, la présidente 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-septième 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-septième session telles qu'elles ont été consignées dans le rapport de la session.

¹ Documents EUR/RC67/4 Rev.1 et EUR/RC67/4 Rev.1 Add.1.

EUR/RC67/R3. 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,

Réaffirmant l'importance de l'adoption de « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 »¹, et reconnaissant que les objectifs de développement durable (ODD) et leurs cibles sont intégrés et indissociables, globaux par essence et applicables universellement ;

Réaffirmant que Santé 2020, le cadre politique européen de la santé et du bien-être, adopté en septembre 2012², et les autres stratégies et plans d'action mondiaux et régionaux pertinents de l'OMS qui englobent les cibles des ODD liées à la santé, fournissent un cadre pour la mise en œuvre du Programme 2030 ;

Soulignant que le Programme 2030 propose un engagement renouvelé ainsi qu'une approche intégrée et multisectorielle envers la poursuite de la mise en œuvre de Santé 2020 ;

Étant entendu que la présente résolution remplace la résolution EUR/RC66/R4 ;

1. ADOPTE 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-être³ ;
2. CONVIENT d'adopter un cadre commun de suivi⁴ pour les ODD, Santé 2020 et le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 qui repose sur les impératifs existants en matière de communication de rapports ;
3. PRIE INSTAMMENT les États membres⁵ :
 - a) de renforcer le leadership, la gouvernance et l'investissement pour la santé afin de garantir le niveau de santé et de bien-être le plus élevé pour tous à tout âge et pour les générations futures ;
 - b) d'accorder la priorité à la santé et au bien-être de tous à tout âge dans les stratégies nationales de développement, et d'intégrer les ODD et Santé 2020 dans les politiques, stratégies et plans de santé nationaux et sous-nationaux ;
 - c) de réduire les inégalités de santé en agissant sur l'ensemble des déterminants de la santé, en adoptant des approches qui portent sur toute la durée de la vie, tiennent compte des différences culturelles et des sexes et soient fondées sur les droits, et en mettant en œuvre des interventions dans le cadre de politiques et de législations empreintes d'universalisme progressif tout en autonomisant les populations ;

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

² Résolution EUR/RC62/R4.

³ Documents EUR/RC67/9 et EUR/RC67/9 Corr.1.

⁴ Document d'information EUR/RC67/Inf.Doc./1 Rev.1.

⁵ Et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

- d) d'accroître les capacités institutionnelles, de mettre en place des institutions efficaces, responsables et transparentes, de mobiliser ces dernières, et de renforcer la collaboration avec les partenaires et les intervenants ;
 - e) de renforcer la mobilisation et l'utilisation rationnelle des ressources nationales et de coordonner l'aide internationale avec efficacité, au besoin ;
 - f) d'adopter une approche pangouvernementale, en renforçant la collaboration avec les secteurs autres que celui de la santé, de mener des interventions intégrées en vue d'atteindre de multiples ODD, et de veiller à ce que les politiques et mesures mises en œuvre dans ces autres secteurs tiennent compte des priorités sanitaires et agissent sur les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé ;
 - g) d'adopter une approche pansociétale en suscitant la participation des collectivités locales, de la société civile et de tous les acteurs concernés à l'aménagement et à la gestion des lieux, des environnements et des communautés afin de répondre aux besoins en matière de santé, de bien-être et d'équité tout au long de la vie ;
 - h) de poursuivre les efforts en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle et de renforcer les systèmes de santé comme moteurs de l'amélioration équitable de la santé au niveau de la population ;
 - i) de renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire, et de soutenir le processus de communication de rapports sur les ODD ;
4. INVITE les organisations internationales, intergouvernementales et non gouvernementales, notamment la société civile et les associations professionnelles, du secteur de la santé et d'autres secteurs, à collaborer et à apporter leur soutien à la mise en œuvre de la présente résolution ;
5. PRIE la directrice régionale/le directeur régional :
- a) d'aider les États membres, lorsque la demande lui a été adressée, à élaborer, réviser et mettre en œuvre des plans nationaux de développement et des politiques, stratégies et plans de santé nationaux et sous-nationaux ;
 - b) de collaborer étroitement avec les États membres⁵ afin de définir les meilleurs moyens d'améliorer la gouvernance intersectorielle pour la santé, l'équité et le bien-être, en assurant l'égalité des chances et des conditions pour tous à tout âge ;
 - c) de fournir un ensemble de ressources techniques, de connaissances et d'outils essentiels en rapport avec les ODD ;
 - d) de fournir un appui additionnel pour s'inspirer des activités de renforcement des systèmes de santé et aider les États membres à développer leurs capacités et opérations de santé publique conformément au document intitulé « Face à l'avenir : possibilités et défis pour la santé publique au XXI^e siècle dans le cadre de la mise en œuvre des objectifs de développement durable et du cadre politique Santé 2020⁶ ;
 - e) de renforcer la mise en œuvre à travers les partenariats et les réseaux, et de collaborer avec l'ensemble des agences et intervenants concernés comme précisé dans la feuille de route ;

⁶ Document de référence pour la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.

- f) de promouvoir la coopération régionale dans le domaine des sciences, des technologies et de l'innovation pour favoriser l'échange de connaissances et leur application, et faciliter l'échange de données d'expérience, notamment les exemples de meilleures pratiques, en insistant sur l'importance de la collaboration entre les pays, les secteurs et les mécanismes de travail en réseau, comme les jumelages ;
- g) de faire rapport sur la mise en œuvre de la résolution au Comité régional tous les deux ans, de 2019 à 2029.

EUR/RC67/R4. Déclaration de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé

Le Comité régional,

Rappelant la résolution EUR/RC60/R7 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe sur l'avenir du processus européen Environnement et santé et d'autres résolutions sur l'environnement et la santé¹ ;

Rappelant la résolution EUR/RC62/R4 portant adoption de Santé 2020 : un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être², dans lequel l'instauration d'environnements de soutien et la création de communautés résilientes constituent l'un des quatre domaines prioritaires ;

Rappelant l'adoption de la résolution intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 »³, qui a fixé les objectifs de développement durable (ODD) et les cibles de l'ODD 3 et autres objectifs portant sur les déterminants de la santé au sens plus large, en particulier sur les déterminants en rapport avec l'environnement ;

Notant que les engagements pris dans le cadre de la Déclaration de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé⁴ facilitent la mise en œuvre du Programme 2030 et de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, ainsi que des résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé portant sur des problématiques d'environnement et de santé⁵ ;

¹ Résolutions EUR/RC49/R4 et EUR/RC54/R3 sur l'environnement et la santé, approuvant les conclusions des Troisième et Quatrième Conférences sur l'environnement et la santé, tenues respectivement à Londres (Royaume-Uni) en 1999 et à Budapest (Hongrie) en 2004.

² Document EUR/RC62/9.

³ Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

⁴ Déclaration de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé. Ostrava : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 15 juin 2017 (Déclaration, consulté le 9 août 2017).

⁵ L'appendice 1 de l'annexe 1 de la Déclaration de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, intitulé « Overview of international commitments of relevance to the European Environment and Health Process » [Récapitulatif des engagements internationaux pertinents pour le processus européen Environnement et santé, en anglais seulement], contient une liste des résolutions de l'OMS dans ce domaine.

Conscient de la nécessité de redoubler d'efforts pour atteindre les objectifs de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, tenue à Parme (Italie) en 2010, tout en s'attaquant à des problématiques émergentes dans le domaine de l'environnement et de la santé ;

Se félicitant de la collaboration et de la synergie instaurées entre le processus européen Environnement et santé et les processus internationaux pertinents en vue de la réalisation des ODD en rapport avec la santé et l'environnement, et notamment des suites données à la Huitième Conférence ministérielle « Un environnement pour l'Europe » qui s'est tenue à Batumi (Géorgie) du 8 au 10 juin 2016, et de la troisième réunion de l'Assemblée générale des Nations Unies pour l'environnement, sur le thème « Towards a pollution-free planet » (Pour une planète libérée de la pollution), qui aura lieu à Nairobi (Kenya) du 4 au 6 décembre 2017 ;

Saluant le renforcement et l'officialisation des liens entre le processus européen Environnement et santé et les organes directeurs de la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies et de l'OMS ;

Étant entendu que la présente résolution remplace les résolutions antérieures du Comité régional sur l'environnement et la santé, à savoir les résolutions EUR/RC49/R4, EUR/RC54/R3 et EUR/RC60/R7, et prévaut sur ces dernières ;

1. REMERCIE le Groupe de travail européen Environnement et santé et le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé pour le rôle qu'ils ont joué dans la conduite du processus Environnement et santé dans la Région européenne de l'OMS entre la Cinquième et la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, ainsi que le gouvernement de la République tchèque, la Région de Moravie-Silésie et la Ville d'Ostrava pour avoir accueilli la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui s'est tenue à Ostrava du 13 au 15 juin 2017 ;
2. SALUE le travail réalisé par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en tant que secrétariat du processus européen Environnement et santé depuis 1989 et par le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS, situé à Bonn (Allemagne) en vue de dispenser un savoir et une assistance technique aux États membres, aux partenaires et au grand public pour la concrétisation des engagements pris dans le cadre du processus européen Environnement et santé et à l'échelle mondiale ;
3. RATIFIE la Déclaration ;
4. PRIE INSTAMMENT les États membres⁶ :
 - a) de mettre en œuvre la Déclaration, d'élaborer, en tant que de besoin, des portefeuilles nationaux de mesures sur l'environnement et la santé pour la fin 2018, sous la forme de documents stratégiques distincts ou de sections d'autres textes, qui seront des outils visant à renforcer la mise en œuvre nationale des engagements pris aux termes de la Déclaration, y compris de ses deux annexes, et d'obtenir une amélioration sensible de la santé et du bien-être dans la Région européenne grâce à l'adoption et à la mise en œuvre de politiques environnementales et sanitaires fondées sur des bases factuelles, en tenant compte du principe de précaution ;

⁶ Et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

-
- b) de participer activement au processus européen Environnement et santé et de l'exploiter comme un processus et une plate-forme intersectoriels, internationaux et inclusifs en vue de la mise en œuvre des objectifs et cibles du Programme 2030 en rapport avec l'environnement et la santé, conformément aux dispositions de l'annexe 2 de la Déclaration ;
 - c) de poursuivre les objectifs de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé tenue à Parme (Italie) du 10 au 12 mars 2010 ;
 - d) de progresser dans la mise en œuvre cohérente des engagements et partenariats existants à l'échelle régionale et mondiale, en particulier ceux qui résultent du processus européen Environnement et santé et des résolutions pertinentes en la matière adoptées par l'Assemblée mondiale de la santé et le Comité régional de l'Europe⁵, ainsi que des conventions et instruments internationaux connexes mis en application conjointement par le secteur de l'environnement et celui de la santé ;
 - e) d'affecter, dans la mesure de leurs capacités, les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs du processus européen Environnement et santé et de la Déclaration ;
5. EXHORTE les institutions internationales et les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, y compris les institutions de la société civile et les associations professionnelles, à contribuer à la mise en œuvre de cette résolution ;
6. PRIE la directrice régionale :
- a) de poursuivre les objectifs et de promouvoir les valeurs de la Déclaration, en prenant en considération les principes du paragraphe 3 de l'annexe 1 ;
 - b) de collaborer avec les États membres, les régions et les villes, par le biais de partenariats stratégiques et de réseaux, dans le cadre de politiques intersectorielles, et d'intégrer les déterminants environnementaux de la santé et du bien-être à l'ordre du jour de la santé publique, en particulier dans le domaine des maladies non transmissibles ;
 - c) de tenir compte d'initiatives internationales existantes dans ce domaine, dont celles menées par l'Union européenne, l'Organisation de coopération et de développement économiques, l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies et le Programme des Nations Unies pour l'environnement, et d'établir des synergies avec ces initiatives ;
 - d) de continuer à remplir les fonctions de secrétariat du processus européen Environnement et santé, comme le prévoit la Déclaration et l'annexe 2 portant sur les dispositions institutionnelles relatives au processus européen Environnement et santé, et ce en étroite collaboration avec la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe et le Programme des Nations Unies pour l'environnement ;
 - e) de faire rapport au Comité régional de l'OMS pour l'Europe et, à sa demande, au Comité des politiques de l'environnement de la Commission économique pour l'Europe, chaque année, sur l'avancement du processus européen Environnement et santé et sur les réalisations de ce dernier ;

- f) d'apporter son aide pour la concrétisation des engagements pris lors de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, et ce avec les moyens du budget programme de l'OMS, tout en s'efforçant autant que possible de mobiliser les contributions volontaires à cette fin.

EUR/RC67/R5. Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action

Le Comité régional,

Rappelant la résolution WHA69.19 de l'Assemblée mondiale de la santé relative à la stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030¹, avec ses objectifs stratégiques clés et un appel urgent à mobiliser différents secteurs pour coordonner un programme intersectoriel en matière de personnels de santé ;

Rappelant le rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique des Nations Unies² formulant 10 recommandations et 5 actions immédiates sur la transformation des personnels de santé pour la concrétisation des objectifs de développement durable (ODD) ;

Réaffirmant le plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021)³, qui sert de mécanisme visant à coordonner et à faire progresser la mise en œuvre des recommandations de la Commission de haut niveau dans la continuité de la stratégie mondiale et avec le soutien de l'OMS, de l'Organisation internationale du travail et de l'Organisation de coopération et de développement économiques ;

Reconnaissant la nécessité de poursuivre la mise en application du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé⁴ ;

Rappelant par ailleurs la Charte de Ljubljana sur la réforme des systèmes de santé en Europe⁵, la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité⁶, ainsi que le document stratégique « Les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS pour 2015-2020 »⁷, qui établit que les personnels de santé sont l'un des piliers du processus de renforcement des systèmes de santé visant à garantir qu'ils soient centrés sur la personne, accélèrent l'amélioration de la santé, limitent les inégalités existant dans le domaine sanitaire, garantissent la protection financière et veillent à l'usage efficient des ressources sociales ;

Rappelant la résolution EUR/RC59/R4, qui prie instamment les États membres d'intensifier leurs efforts en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques, des stratégies et des plans durables en matière de personnels de santé, une composante particulièrement importante du renforcement des systèmes de santé ;

¹ Document A69/38.

² *S'engager pour la santé et la croissance : investir dans les personnels de santé*. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016 (<http://www.who.int/hrh/com-heeg/reports/report-Commission/en/>, consulté le 22 août 2017).

³ Voir document A70/18, annexe ; adopté dans la résolution WHA70.6.

⁴ Voir document A63/8, annexe ; adopté dans la résolution WHA63.16.

⁵ Adoptée à la Conférence européenne de l'OMS sur la réforme des systèmes de santé (Ljubljana, Slovénie, 1996).

⁶ Adoptée à la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé (Tallinn, Estonie, 2008).

⁷ Document EUR/RC65/13.

Reconnaissant que les travailleurs des secteurs de la santé et de l'aide sociale sont indispensables à la mise en place de systèmes de santé performants et résilients, qui participent à la concrétisation des ODD, et que l'investissement dans les personnels de santé produit de multiples effets favorisant la croissance économique inclusive, tant au niveau local que mondial, contribue à la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et fait progresser la concrétisation des ODD ;

Soulignant qu'il incombe principalement aux États membres d'assurer un accès équitable à des services de santé de qualité et de veiller à ce que ces services soient dispensés à un prix abordable, en particulier grâce aux soins de santé primaires et à des mécanismes de protection sociale, en collaboration avec la communauté internationale et dans le but de fournir un accès à tous, et surtout aux personnes vulnérables et marginalisées telles que les femmes et les enfants ;

1. APPROUVE le document EUR/RC67/10, intitulé « Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action », qui vise à accélérer la concrétisation des valeurs et objectifs de Santé 2020, le cadre politique européen de la santé et du bien-être, et du Programme 2030 en assurant la pérennité de personnels de santé transformés et efficaces au sein de systèmes de santé renforcés ;

2. PRIE INSTAMMENT les États membres⁸ :

- a) de redoubler d'efforts pour parvenir à pérenniser les personnels de santé, guidés par le cadre d'action, et de faire preuve d'un leadership national ferme, grâce à une démarche stratégique de gestion du changement inspirée de bases factuelles, soutenue par un engagement politique, afin :
 - i) de transformer l'éducation et la formation, et d'optimiser la performance, la qualité et l'impact des travailleurs de la santé ;
 - ii) de faire correspondre les investissements en ressources humaines pour la santé aux besoins actuels et futurs des populations et des systèmes de santé, grâce à une analyse du marché du travail et à une planification efficace ;
 - iii) de développer les capacités institutionnelles pour la gestion efficace des politiques et la gouvernance des ressources humaines, pour développer et maintenir en poste des personnels de santé pérennes ;
 - iv) d'améliorer les bases factuelles et de renforcer les données pour des stratégies analytiques concernant la dynamique, les politiques et la planification relatives aux personnels de santé, et pour l'application de ces stratégies ;
- b) de mobiliser les secteurs concernés et de veiller à la présence de mécanismes intersectoriels aux niveaux national et sous-national pour des investissements sûrs dans les quatre objectifs stratégiques du cadre d'action relatifs aux personnels de santé, conformément aux engagements pris aux termes de la stratégie mondiale, et pour une mise en œuvre efficace de ces objectifs ;

⁸ Et, le cas échéant, les organisations régionales d'intégration économique.

- c) de donner suite, sans attendre, aux recommandations de la Commission de haut niveau, aux actions immédiates et au plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive, avec le soutien de l'OMS, de l'Organisation internationale du travail et de l'Organisation de coopération et de développement économiques, et ce au besoin en harmonie avec les contextes, les priorités et les spécificités nationales ;
3. EXHORTE les organisations internationales, intergouvernementales et non gouvernementales, y compris les associations professionnelles, du secteur de la santé et d'autres secteurs, à apporter leur participation et leur soutien à la mise en œuvre du cadre d'action et de la boîte à outils ;
4. PRIE la directrice régionale :
- a) de collaborer avec les États membres⁸ et de leur apporter, si demande en est faite, un soutien technique en vue de parvenir à la pérennisation des personnels de santé ;
- b) d'apporter un soutien aux États membres pour la mise en œuvre du cadre d'action et l'application de la boîte à outils, et de veiller à ce que se poursuive l'élaboration de la boîte à outils ;
- c) de favoriser la collaboration entre pays et de faciliter l'échange d'informations et de bonnes pratiques en matière de ressources humaines pour la santé entre les États membres, les acteurs concernés et les partenaires internationaux ;
- d) d'observer et d'évaluer les progrès réalisés sur la voie d'une pérennisation des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS et de faire rapport au Comité régional sur les progrès accomplis dans le respect des échéances fixées par la stratégie mondiale, sur le même mode que pour les rapports relatifs au Code de pratique mondial de l'OMS.

EUR/RC67/R6. La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS

Le Comité régional,

Rappelant la résolution EUR/RC60/R3, adoptée en septembre 2010, priant le Comité permanent du Comité régional de l'Europe d'entamer un cycle d'analyses approfondies de la gouvernance dans la Région européenne de l'OMS et de faire rapport au Comité régional sur les enseignements qu'il en aura tirés, et ce suivant la périodicité que le Comité permanent lui-même juge appropriée ;

Gardant à l'esprit la requête formulée par les États membres lors de la soixante-sixième session du Comité régional, en septembre 2016, demandant de limiter le nombre de résolutions techniques à l'ordre du jour du Comité régional et de réexaminer les principes directeurs régissant l'inclusion à l'ordre du jour de nouveaux documents politiques et résolutions concernant des déclarations de conférences ministérielles ou conférences régionales de haut niveau ;

Ayant examiné le rapport sur la gouvernance dans la Région européenne de l'OMS¹ ;

¹ Document EUR/RC67/14.

1. APPROUVE les recommandations relatives aux incidences régionales des politiques mondiales, formulées aux paragraphes 4 à 9 du document EUR/RC67/14 ;
2. PRIE la directrice régionale de porter à l'attention du Comité régional, sous le point permanent de l'ordre du jour « Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif », les politiques, stratégies et plans d'action mondiaux adoptés par l'Assemblée mondiale de la santé, en soulignant les points suivants :
 - a) les incidences de la politique mondiale sur les programmes de la Région européenne ;
 - b) les résolutions antérieures du Comité régional sur des questions identiques ou similaires, et les répercussions éventuelles de la nouvelle politique mondiale sur celles-ci ;
 - c) les recommandations quant à savoir si et comment la politique mondiale requiert une adaptation au contexte régional grâce à un plan de mise en œuvre officiel à adopter par le Comité régional, en précisant des options lorsque cela est indiqué ;
 - d) les incidences d'un plan de mise en œuvre régional pour les États membres, à savoir les mesures, engagements ou notifications obligatoires supplémentaires ;
 - e) les incidences financières et administratives pour le Bureau régional, compte tenu des ressources disponibles ;
 - f) la supervision par le Comité régional concernant la mise en œuvre de la stratégie mondiale dans la Région européenne, avec ou sans plan de mise en œuvre distinct ;
3. APPROUVE les recommandations, formulées aux paragraphes 11 à 13 du document EUR/RC67/14, relatives à l'alignement de l'ordre du jour du Comité régional sur celui du Conseil exécutif de l'OMS et de l'Assemblée mondiale de la santé ;
4. PRIE la directrice régionale de réviser l'ordre du jour régional pluriannuel du Comité régional comme le proposent les paragraphes 14 et 15 du document EUR/RC67/14 ;
5. APPROUVE ÉGALEMENT les propositions visant à donner plus de visibilité aux rapports adressés par le Comité régional au Conseil exécutif, formulées au paragraphe 21, ainsi que le calendrier proposé pour les consultations en ligne relatives aux documents et résolutions du Comité régional, repris aux paragraphes 27 et 28 du document EUR/RC67/14 ;
6. APPROUVE les recommandations relatives aux déclarations adoptées par les conférences régionales, reprises aux paragraphes 22 à 25 du document EUR/RC67/14 ;
7. DÉCIDE que les déclarations adoptées par les conférences régionales ne seront examinées que si le Comité régional, en se fondant sur les conseils du Comité permanent, est d'avis que ces conférences régionales satisfont aux critères suivants :
 - a) le processus de rédaction de la déclaration ou du document final doit être transparent et inclusif, c'est-à-dire qu'au moins deux tiers des États membres de la Région européenne doivent avoir participé à l'élaboration du texte final et que tous les commentaires ou objections pris en considération doivent être diffusés auprès des États membres ;

- b) il convient d'impartir suffisamment de temps, avant la conférence, à la consultation et à la négociation avec les États membres sur le projet de déclaration ou de document final ;
- c) de hauts représentants des autorités publiques désignés officiellement doivent être présents à cette conférence ;
- d) le Comité permanent doit participer au processus de rédaction de la déclaration ou du document final, dont il débattera avant la conférence.

EUR/RC67/R7. Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS

Le Comité régional,

Rappelant la résolution EUR/RC60/R4 relative aux partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS, qui prie instamment de soutenir le développement et la mise en œuvre d'une stratégie de partenariat renforcée en vue d'établir des coalitions pour la santé dans l'intérêt de tous les pays de la Région européenne ;

Reconnaissant les progrès considérables réalisés dans la Région européenne en vue de renforcer la collaboration et les accords stratégiques avec tous les grands partenaires ;

Ayant examiné le rapport sur les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS¹, et reconnaissant le regain d'attention accordée aux partenariats transformateurs et à l'alignement sur les objectifs de développement durable ;

Se félicitant de la résolution WHA69.10 sur le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, adoptée par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé ;

1. DÉCIDE, conformément à l'alinéa 57 du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques², de mettre en place une procédure permettant d'accorder une accréditation aux acteurs non étatiques internationaux, régionaux et nationaux qui ne sont pas en relations officielles avec l'OMS afin de participer aux réunions du Comité régional ;

2. ADOPTE à cette fin la procédure stipulée à l'annexe 1 du document EUR/RC67/17 Rev.1 ;

3. REMPLACE la phrase suivante de l'article 2 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Europe :

Le directeur régional, en consultation avec le Comité régional, peut aussi inviter des organisations non gouvernementales à participer aux délibérations du Comité tel que prévu dans la section 5 des « Principes régissant les relations entre l'Organisation mondiale de la santé et les organisations non gouvernementales ».

¹ Document EUR/RC67/17 Rev.1.

² Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques de l'OMS. In : À propos de l'OMS/Collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2017 (<http://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/fr/>, consulté le 18 août 2017).

avec le texte suivant :

Les acteurs non étatiques autorisés à établir des relations officielles avec l'Organisation mondiale de la santé en vertu du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques sont invités à participer aux sessions du Comité régional tel que prévu à l'alinéa 55 dudit cadre de collaboration. Le Comité régional peut également adopter une procédure permettant d'accorder une accréditation à d'autres acteurs non étatiques internationaux, régionaux et nationaux qui ne sont pas en relations officielles avec l'Organisation mondiale de la santé afin de participer à ses réunions tant que cette procédure est gérée conformément aux dispositions du cadre de collaboration y afférentes ;

4. CONVIENT que l'amendement susmentionné à l'article 2 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Europe entrera immédiatement en vigueur après la clôture de la soixante-septième session du Comité régional ;

5. DEMANDE à la directrice régionale de faire rapport, pour information, sur la mise en œuvre du premier paragraphe de cette résolution au Comité régional en sa soixante-huitième session de 2018.

EUR/RC67/R8. Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2018-2021

Le Comité régional,

Rappelant la résolution EUR/RC66/R13 adoptée à sa soixante-sixième session ;

1. RECONFIRME que la soixante-huitième session se tiendra à Rome (Italie) du 17 au 20 septembre 2018 ;

2. DÉCIDE que la soixante-neuvième session se tiendra à Copenhague (Danemark) du 16 au 19 septembre 2019 ;

3. DÉCIDE que la soixante-dixième session se tiendra du 14 au 17 septembre 2020, le lieu restant à confirmer ;

4. DÉCIDE ÉGALEMENT que la soixante et onzième session aura lieu en 2021, les dates et le lieu restant à confirmer.

Décision

EUR/RC67(1). Renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS

Le Comité régional,

Au vu des difficultés croissantes auxquelles doivent faire face les États membres de la Région européenne de l'OMS pour assurer un accès équitable à des médicaments sûrs, efficaces et de bonne qualité à un coût abordable ;

Faisant référence aux conclusions du rapport intitulé *Access to new medicines in Europe: technical review of policy initiatives and opportunities for collaboration and research*¹ [Accès aux nouveaux médicaments en Europe : examen technique des initiatives politiques et des possibilités de collaboration et de recherche], qui met en évidence le nombre croissant de nouveaux médicaments introduits (en particulier pour les maladies chroniques) et les coûts pour les systèmes de santé nationaux ; et du rapport intitulé *Challenges and opportunities in improving access to medicines through efficient public procurement in the WHO European Region*² [Améliorer l'accès aux médicaments par des pratiques efficaces d'achat public dans la Région européenne de l'OMS : les défis et les opportunités], qui souligne l'importance d'une gestion renforcée des achats et de l'approvisionnement, condition indispensable à l'accès à des médicaments de qualité et d'un coût abordable, comme le décrit le document EUR/RC67/11 ;

1. ACCUEILLE avec intérêt le rapport sur le renforcement de la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/RC67/11), qui constitue un élément essentiel du programme de renforcement des systèmes de santé énoncé par Santé 2020, la politique européenne pour la santé et le bien-être, qui met l'accent sur l'équité, et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 qui s'engage « à veiller à ne laisser personne de côté » ;
2. SOUSCRIT à la priorité accordée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe au soutien technique dans les domaines de la fixation des prix et du remboursement ; des achats stratégiques ; et de l'échange d'information et de l'apprentissage mutuel, soit les trois domaines d'action prioritaires s'agissant d'encourager les efforts des États membres et de faciliter leur collaboration pour promouvoir les priorités de la Région européenne en matière d'accès aux médicaments ;
3. SOUTIENT, dans la mesure des moyens disponibles, les actions proposées de l'OMS décrites dans le document EUR/RC67/11 ;
4. RECONNAÎT le rôle primordial des États membres pour intervenir dans ces domaines prioritaires avec le soutien du Bureau régional, en collaborant, lorsque cela est indiqué, à d'autres initiatives utiles de partenaires tels que la Commission européenne et l'Organisation de coopération et de développement économiques, étant entendu qu'un engagement politique, des ressources et une confiance mutuelle entre les États membres seront essentiels pour une collaboration réussie ;
5. EXHORTE le Bureau régional à évaluer l'intérêt et la détermination manifestés par les États membres dans ces domaines pour la période biennale 2018-2019, tout en veillant à une synergie et à une continuité avec les processus et orientations mondiaux, en particulier avec les conclusions des sessions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la santé en 2018.

¹ Access to new medicines in Europe: technical review of policy initiatives and opportunities for collaboration and research. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-technologies-and-medicines/publications/2015/access-to-new-medicines-in-europe-technical-review-of-policy-initiatives-and-opportunities-for-collaboration-and-research-2015>, accessed 14 August 2017).

² Challenges and opportunities in improving access to medicines through efficient public procurement in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/challenges-and-opportunities-in-improving-access-to-medicines-through-efficient-public-procurement-in-the-who-european-region-2016>, accessed 14 August 2017).

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 intérimaire sur l'activité du Bureau régional depuis la soixante-sixième 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
- d) Discours-programme de M. Xavier Prats Monné, directeur général pour la santé et la sécurité alimentaire, Commission européenne

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

4. Rapport du Vingt-quatrième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR)

5. Questions techniques et de politique générale

- a) 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
 - i) Face à l'avenir : possibilités et défis pour la santé publique au XXI^e siècle dans le cadre de la mise en œuvre des objectifs de développement durable et du cadre politique européen Santé 2020
 - ii) Cadre commun de suivi
- b) Améliorer l'environnement et la santé dans le contexte de Santé 2020 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 : résultats de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé
- c) Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action
- d) Renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS
- e) Accélérer l'application du Règlement sanitaire international (2005) et renforcer les capacités de laboratoire en vue d'améliorer la santé dans la Région européenne de l'OMS
- f) Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS
- g) La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS
- h) Rapports de situation

Catégorie 2 : maladies non transmissibles

- i) Mise en œuvre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 (résolution EUR/RC61/R4)
- ii) Mise en œuvre du Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 (résolution EUR/RC64/R7)
- iii) Mise en œuvre du Plan d'action européen sur la santé mentale (résolution EUR/RC63/R10)

Catégorie 5 : préparation, surveillance et intervention

- iv) Rapport final sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) dans la Région européenne de l'OMS (résolution EUR/RC59/R5)

Catégorie 6 : services institutionnels/fonctions d'appui

- v) Exécution du budget programme 2016-2017
- vi) Conformité et vérification
- i) Plan d'exécution régional du budget programme 2018-2019 dans la Région européenne de l'OMS
- j) Préserver la sécurité mondiale, améliorer la santé, servir les populations vulnérables : projet de note de synthèse en vue du Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023

6. Séance privée : élections et désignations

- a) Désignation de quatre membres du Conseil exécutif
- b) Élection de quatre membres du CPR
- c) Élection d'un membre du Comité Politiques et coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine

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

8. Autres questions à l'ordre du jour

9. Clôture de la session

Séances d'information technique

- Vaccination et migration : la coordination transfrontalière de la vaccination : vers l'adoption d'une approche non discriminatoire, systématique et durable
- Garantir des résultats positifs pour la santé au niveau des pays
- Réponse à la résistance aux antimicrobiens : les enseignements tirés de la lutte contre la tuberculose multirésistante
- L'investissement dans le développement dans la petite enfance
- Collaboration sur l'information sanitaire et la notification entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, la Commission européenne et l'Organisation de coopération et de développement économiques
- Le « big data » – une occasion formidable ou juste beaucoup de bruit ?

Déjeuners ministériels

- Réunion avec le directeur général
- Santé mentale : dépression, démence et personnes souffrant de déficiences psychosociales et intellectuelles de longue durée

Annexe 2. Liste des documents

Documents de travail

EUR/RC67/1 Rev.1	Liste provisoire des documents
EUR/RC67/2 Rev.1	Ordre du jour provisoire
EUR/RC67/2 Rev.1 Add.1	Ordre du jour provisoire (annoté)
EUR/RC67/3 Rev.1	Programme provisoire
EUR/RC67/4 Rev.1	Rapport du Vingt-quatrième Comité permanent du Comité régional de l'Europe
EUR/RC67/4 Rev.1 Add.1	Vingt-quatrième Comité permanent du Comité régional de l'Europe : rapport de la cinquième session
EUR/RC67/5	Rapport intérimaire de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2016-2017
EUR/RC67/6 Rev.1	Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif
EUR/RC67/7	Composition des organes et comités de l'OMS
EUR/RC67/8	Rapports de situation
EUR/RC67/9	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/RC67/9 Corr.1	Rectificatif
EUR/RC67/9 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional « 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/RC67/9 Add.1 Corr.1	Rectificatif
EUR/RC67/10	Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action
EUR/RC67/10 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional « Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action »
EUR/RC67/11	Renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC67/12	La performance des activités menées dans les pays de la Région européenne de l'OMS
EUR/RC67/13	Accélérer l'application du Règlement sanitaire international (2005) et renforcer les capacités de laboratoire en vue

Documents de travail

	d'améliorer la santé dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC67/14	La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC67/15	Améliorer l'environnement et la santé dans le contexte de Santé 2020 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 : résultats de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé
EUR/RC67/15 Add.1	Améliorer l'environnement et la santé dans le contexte de Santé 2020 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 : résultats de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé : Addendum
EUR/RC67/15 Add.2	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional concernant la Déclaration de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé
EUR/RC67/16 Rev.1	Plan d'exécution régional du budget programme 2018-2019 dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC67/17 Rev.1	Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC67/18	Projet de note de synthèse en vue du Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023
EUR/RC67/19	Rapport sur la responsabilisation et la conformité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Projets de résolutions et de décisions

EUR/RC67/Conf.Doc./1	Rapport intérimaire de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2016-2017
EUR/RC67/Conf.Doc./2 Rev.1	Rapport du Vingt-quatrième Comité permanent du Comité régional de l'Europe
EUR/RC67/Conf.Doc./3	Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2018-2021
EUR/RC67/Conf.Doc./4 Rev.1	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/RC67/Conf.Doc./5	Pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS : cadre d'action
EUR/RC67/Conf.Doc./6	La gouvernance dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC67/Conf.Doc./7 Rev.1	Les partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC67/Conf.Doc./8	Déclaration de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé

Projets de résolutions et de décisions

EUR/RC67/Conf.Doc./9 Renforcer la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans la Région européenne de l'OMS

Documents d'information

EUR/RC67/Inf.Doc./1 Rev.1 Joint monitoring framework: proposal for reducing the reporting burden on Member States

EUR/RC67/Inf.Doc./2 Overview of implementation of programme budget 2016–2017 in the WHO European Region

EUR/RC67/Inf.Doc./3 Development of a draft five-year global strategic plan to improve public health preparedness and response

EUR/RC67/Inf.Doc./4 Developing voluntary global performance targets for road safety risk factors and service delivery mechanisms

EUR/RC67/Inf.Doc./5 Development of a draft regional plan on vector control

Annexe 3. Liste des représentants et autres participants

I. États membres

Albanie

Représentant(e)s

Pr Mira Kapisyzi
Vice-ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Arian Spasse
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République d'Albanie en Hongrie

Suppléant(e)

Mme Tefta Simixhiu
Ministre-conseillère, ambassade de la République d'Albanie en Hongrie

Allemagne

Représentant(e)s

M. Lutz Stroppe
Secrétaire d'État, ministère fédéral de la Santé

Dr Anna Babette Stier
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

M. Thomas Ifland
Conseiller, Santé mondiale, ministère fédéral de la Santé

Conseillers(ères)

Mme Andrea Beck
Ministère fédéral de la Santé

M. Roland Mohr
Ministère fédéral de l'Alimentation et de l'Agriculture

Dr Anette Siedler
Cheffe adjointe, Unité de vaccination, Institut Robert Koch

Andorre

Représentant(e)s

Dr Carles Álvarez Marfany
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

Dr Josep M. Casals Alís
Directeur général, homologue national par intérim, Santé et bien-être, ministère de la Santé

Arménie

Représentant(e)

M. Samvel Margaryan
Vice-ministre, ministère de la Santé

Autriche

Représentant(e)s

Dr Clemens-Martin Auer
Directeur général, ministère fédéral de la Santé et de la Condition féminine

Dr Verena Gregorich-Schega
Cheffe de service, Coordination internationale de la politique de la santé, OMS, Protocole, ministère fédéral de la Santé et de la Condition féminine

Suppléant(e)s

M. Martin Mühlbacher
Chef de service adjoint, Coordination internationale de la politique de la santé, OMS, Protocole, ministère fédéral de la Santé et de la Condition féminine

Mme Aziza Haas
Ministère fédéral de la Santé et de la Condition féminine

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

Dr Christina Dietscher
Service III/6, Promotion de la santé et prévention des maladies, ministère fédéral de la Santé et de la Condition féminine

Mme Anna Fox
Ministère fédéral de la Santé et de la Condition féminine

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 Viachaslau Shyla
Vice-ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Anatoli Hrushkousky
Chef, Service des relations étrangères, ministère de la Santé

Suppléant(e)

M. Vadim Pakhomchik
Conseiller, ambassade la République de Bélarus en Hongrie

Belgique

Représentant(e)

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

Suppléant(e)s

Dr Daniel Reynders
Chef, Service des relations internationales, Service public fédéral Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

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

M. Elias Staes
Attaché, 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

M. Aleksandar Dragičević
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de Bosnie-Herzégovine en Hongrie

Suppléant(e)s

Dr Dragan Bogdanic
Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, ministère de la Santé et de la Sécurité sociale de la Republika Srpska

Dr Drazenka Malicbegovic
Vice-ministre, 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

Dr Radosveta Filipova Ivanova
Cheffe, Service de contrôle sanitaire de l'État, ministère de la Santé

Pr Plamen Dimitrov
Directeur adjoint, Direction de la santé publique et des risques sanitaires, Centre national de la santé publique et d'analyses

Suppléant(e)

M. Radi Ignatov
Troisième secrétaire, Service des organisations humanitaires internationales, Direction des droits de l'homme, ministère des Affaires étrangères

Chypre

Représentant(e)

Dr Olga Kalakouta
Directrice générale de la santé, ministère de la Santé

Suppléant(e)

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

Croatie

Représentant(e)

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

Suppléant(e)s

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

Mme Marina Sikora
Première secrétaire, ambassade de la République de Croatie en Hongrie

Denmark

Représentant(e)s

M. Per Okkels
Secrétaire permanent, cabinet de la ministre de la Santé, ministère de la Santé

Dr Søren Brostrøm
Directeur général, Autorité danoise de la santé

Suppléant(e)s

Mme Kirsten Geelan
Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire, cheffe de représentation, ambassade du Danemark en Hongrie

Mme Hanne Findsen
Cheffe des affaires internationales, Coopération internationale, ministère de la Santé

Dr Daniel Holm Woods
Chef de mission adjoint, ambassade du Danemark en Hongrie

M. Mads Petersen
Chef de section, homologue national pour l'OMS, ministère de la Santé

Conseiller(ère)

Mme Bianka Dora Temes
Conseillère politique, ambassade du Danemark en Hongrie

Espagne*Représentant(e)*

Dr Elena Andradas Aragonés
Directrice générale, Santé publique, qualité et innovation, ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité

Suppléant(e)

M. José Ángel López Jorriñ
Ministre-conseiller, ambassade d'Espagne en Hongrie

Conseillers(ères)

Mme Carmen Faba Tortosa
Département du service des affaires internationales, Sous-direction générale des relations internationales, ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité

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

M. José Luis Rodríguez de Colmenares y Tascón
Ministre-conseiller, ambassade d'Espagne en Hongrie

Dr Isabel Saiz Martínez Acitores
Coordinatrice de programme, Direction générale de la santé publique, de la qualité et de l'innovation, ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité

Estonie*Représentant(e)s*

M. Jevgeni Ossinovski
Ministre de la Santé et du Travail, ministère des Affaires sociales

Dr Maris Jesse
Secrétaire générale adjointe à la santé, Institut national pour le développement de la santé

Suppléant(e)s

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

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

Conseillers(ères)

Mme Kaija Kasekamp
Conseillère, Service de développement du système de santé, ministère des Affaires sociales

M. Taavo Lumiste
Troisième secrétaire, Mission permanente de la République d'Estonie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Mme Merle Malvet

Coordinatrice, Mission permanente de la République d'Estonie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

M. Priit Tohver

Stagiaire, 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. Arben Taravari

Ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Igor Esmerov

Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de l'ex-République yougoslave de Macédoine en Hongrie

Suppléant(e)s

M. Jovan Grpovski

Conseiller d'État, cabinet ministériel, ministère de la Santé

M. Besnik Hamiti

Chef, cabinet ministériel, ministère de la Santé

Conseillers(ères)

Mme Merita Ismajli Marku

Cabinet ministériel, ministère de la Santé

M. Kosta Petrov

Cabinet ministériel, ministère de la Santé

Fédération de Russie

Représentant(e)

Dr Sergey Kraevoy

Vice-ministre, ministère de la Santé

Suppléant(e)s

Dr Eduard Salakhov

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

Dr Lyalya Gabbasova

Assistante de la ministre de la Santé de la Fédération de Russie, ministère de la Santé

Conseillers(ères)

Pr Igor Bukhtiyarov

Directeur, Institut de recherche en médecine du travail

M. Andrey Gayderov

Chef, Division de l'approvisionnement en médicaments et de la réglementation des dispositifs médicaux, ministère de la Santé

Dr Sergey Glagolev

Chef de direction adjoint, Service fédéral de surveillance de la santé

Dr Elena Kirsanova

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

Dr Anna Korotkova

Directrice adjointe, Département international, Institut fédéral de recherche pour l'organisation et l'informatisation de la santé, ministère de la Santé

Dr Evgeniy Kovalevsky

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

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 Albina Melnikova

Directrice adjointe, Département de surveillance épidémiologique, Service fédéral de surveillance de la protection des droits des consommateurs et du bien-être humain

M. Alexey Novozhilov

Troisième secrétaire, Mission permanente de la Fédération de Russie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Dr Evgeny Shigan

Directeur adjoint, Institut de recherche en médecine du travail

Mme Svetlana Shport

Secrétaire académique, Centre fédéral médical de recherche en psychiatrie et narcologie V.P.Serbisky

Dr Vyacheslav Smolensky

Directeur, 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

Mme Lyudmila Sommer

Spécialiste en chef, Institut fédéral de recherche pour l'organisation et l'informatisation de la santé, ministère de la Santé

Pr Mark Tseshkovsky

Chef, Département international, Institut fédéral de recherche 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

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)

Dr Eero Lahtinen

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

Conseiller(ère)

Mme Satu Leino

Conseillère spéciale, Affaires internationales, ministère des Affaires sociales et de la Santé

France*Représentant(e)s*

Pr Benoît Vallet

Directeur général de la santé, Direction générale de la santé, ministère des Solidarités et de la Santé

Mme Christine Berling

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

Suppléant(e)s

Mme Emmanuelle Jouy

Chargée de mission internationale, ministère des Solidarités et de la Santé

Mme Marion Courbil

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

Conseillers(ères)

M. Philippe Damie

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

M. Jean-Luc Harousseau

Expert, Direction générale de la santé, ministère des Solidarités et de la Santé

M. Jean-Baptiste Rouffet

Conseiller, Direction générale de la santé, ministère des Solidarités et de la Santé

Géorgie*Représentant(e)s*

M. David Sergeenko

Ministre du Travail, de la Santé et des Affaires sociales, ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales

Mme Nino Berdzuli

Vice-ministre du Travail, de la Santé et des Affaires sociales, ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales

Suppléant(e)s

Pr Amiran Gamkrelidze

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

M. Zaza Kandelaki

Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de Géorgie en Hongrie, accrédité en République de Croatie et au Monténégro

Conseillers(ères)

Dr Sofiko Belkania

Chef, Département exécutif, ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales

M. Bakari Makaridze
Conseiller principal, ambassade de Géorgie en Hongrie, accrédité en République de Croatie et au Monténégro

Grèce

Représentant(e)s

M. Andreas Xanthos
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

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

Suppléant(e)s

M. Dimitrios Letsios
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de Grèce en Hongrie

M. Panagiotis Papadopoulos
Directeur, cabinet du ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Loukas Tsokos
Premier conseiller, ambassade de Grèce en Hongrie

Conseillers(ères)

Mme Georgia (Zeta) Karapapa
Traductrice/interprète, ministère de la Santé

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

Dr Athina Papanagiotou
Conseillère scientifique auprès du ministre de la Santé, cabinet ministériel, ministère de la Santé

M. Georgios-Filippos Tarantilis
Directeur adjoint, LAIKO, ministère de la Santé

Mme Charikleia Vova-Chatzi
Conseillère auprès du ministre de la Santé, bureau du secrétaire général pour la santé publique, ministère de la Santé

Hongrie

Représentant(e)s

M. Zoltán Balog
Ministre des Capacités humaines, ministère des Capacités humaines

Dr Zoltán Onodi-Szucs
Ministre d'État à la Santé, ministère des Capacités humaines

Suppléant(e)s

Mme Katalin Novák Veresené
Ministre d'État à la Jeunesse et à la Famille, ministre d'État aux Affaires internationales, ministère des Capacités humaines

Dr István Mikola
Ministre d'État à la Coopération internationale, ministère des Affaires étrangères et du Commerce

Dr Orsolya Pacsay-Tomassich

Vice-secrétaire d'État aux affaires internationales et de l'Union européenne, ministère des Capacités humaines

Conseillers(ères)

Mme Dóra Appel

Consultante médiatique, ministère des Capacités humaines

Mme Anna Babik

Cheffe d'unité, assistante personnelle de la Ministre d'État à la Jeunesse et à la Famille, ministère des Capacités humaines

Dr Attila Beneda

Vice-secrétaire d'État, ministère des Capacités humaines

Dr Gabriel Berei

Chef d'unité, ministère des Capacités humaines

Dr József Betlehem

Commissaire ministériel, ministère des Capacités humaines

Dr Krisztina Biró

Cheffe d'unité, ministère des Capacités humaines

M. Zoltán Sebastian Bognár

Secrétaire aux affaires étrangères, cabinet ministériel, ministère des Capacités humaines

Dr Péter Csányi

Chef de service, ministère des Capacités humaines

Dr Judit Barbara Czeizel

Commissaire ministérielle, ministère des Capacités humaines

Dr Agnes Danileisz

Cheffe, Épidémiologie, Service national de santé publique

Dr Donát Drexler

Directeur général, Service national hongrois de transfusion sanguine, Centre national des services de soins de santé

Mme Petra Fadgyas-Freyler

Cheffe d'unité, Caisse nationale d'assurance maladie

Mme Emese Gaál

Consultante, ministère des Affaires étrangères et du Commerce

Mme Anita Greinstetter

Cheffe de l'Unité protocolaire, ministère des Capacités humaines

Dr Judit Harangozó

Médecin-chef et directrice générale, The Awakenings Foundation

Mme Judit Hidvégi

Spécialiste des affaires internationales et de l'Union européenne, ministère des Capacités humaines

Dr Beatrix Horváth

Cheffe de service, ministère des Capacités humaines

M. Gergely Horváth

Chef d'unité, ministère des Capacités humaines

Mme Judit Íjgyártó

Conseillère aux affaires internationales, cabinet ministériel, ministère des Capacités humaines

- Dr Tímea Kahlesz
Cheffe de service adjointe, ministère des Capacités humaines
- Mme Dóra Kecskés
Cheffe, cabinet de la ministre d'État aux Affaires internationales, ministère des Capacités humaines
- Dr Réka Kovács
Cheffe de service adjointe, ministère des Capacités humaines
- M. Tamás Kuntár
Chef de service, ministère des Affaires étrangères et du Commerce
- Dr Tamas Kurimay
Chef, Département de psychiatrie, Hôpital « Szent János »
- Dr Márta Ladányi
Vice-secrétaire d'État à la coordination du secteur de la santé, Secrétariat d'État aux soins de santé, ministère des Capacités humaines
- M. Mark Lakatos
Chef de service, ministère des Capacités humaines
- Mme Márta Pópáné Linka
Chargée du protocole, ministère des Affaires étrangères et du Commerce
- M. István Manno
Chef de service, chef de protocole, ministère des Affaires étrangères et du Commerce
- M. Miklós Marton
Conseiller politique, ministère de l'Agriculture
- Dr Árpád Mészáros
Chef, Service des affaires de l'Union européenne et des organisations internationales, Unité des affaires sanitaires et sociales internationales et de l'Union européenne, ministère des Capacités humaines
- Dr János Mészáros
Vice-secrétaire d'État, ministère des Capacités humaines
- Mme Orsolya Nemesházi
Cheffe, Service des relations bilatérales, ministère des Capacités humaines
- Dr Tamas Pandics
Directeur général, Institut national de santé environnementale
- Dr Juliánna Pántya
Cheffe, secrétariat du ministre d'État à la Politique sécuritaire et à la Coopération internationale, ministère des Affaires étrangères et du Commerce
- Dr Hanna Páva
Présidente, Centre de contrôle et de formation sanitaires, ministère de la Santé
- Mme Mercédesz Pávó
Consultante médiatique, ministère des Capacités humaines
- Dr György Polyvás
Chef de service, ministère des Capacités humaines
- M. György Puebl
Président et chargé de cours, Association hongroise de psychiatrie, Institut des sciences comportementales, Université Semmelweis
- Dr János Réthelyi
Directeur général et chargé de cours, Clinique de santé mentale, Université Semmelweis

Mme Ágnes Romencsák
Cheffe du protocole, ministère des Capacités humaines

Dr Emese Szilágyi
Cheffe d'unité, ministère des Capacités humaines

M. Miklós Szócska
Directeur, Centre de formation en gestion des services de santé, Université Semmelweis

M. Attila Takács
Chef du secrétariat, vice-secrétariat d'État aux affaires internationales et de l'Union européenne, ministère des Capacités humaines

Mme Krisztina Talas
Conseillère principale, Service des affaires de l'Union européenne et des organisations internationales, Unité des affaires sanitaires et sociales internationales et de l'Union européenne, ministère des Capacités humaines

Mme Boglárka Teklovics
Consultante en affaires internationales, cabinet du secrétaire d'État aux affaires internationales et de l'Union européenne, ministère des Capacités humaines

Mme Anna Dóra Temesi
Cheffe de cabinet, ministère des Capacités humaines

Dr Gergely Vartus
Commissaire ministériel à la coordination de la cybersanté, ministère des Capacités humaines

M. Áron Vincziczki
Chef de service, Caisse nationale d'assurance maladie

Mme Eszter Virág-Kiss
Chargée du protocole, ministère des Affaires étrangères et du Commerce

Mme Andrea Weninger
Conseillère médiatique, ministère des Capacités humaines

Irlande

Représentant(e)

Mme Darragh Scully
Attachée supérieure de direction, Santé – Unité de la politique internationale et de la recherche, Département de la santé

Islande

Représentant(e)s

M. Sveinn Magnússon
Directeur général, Département du secrétaire permanent, ministère de la Protection sociale

Mme Vilborg Ingólfssdóttir
Directrice générale, Département des services de santé, ministère de la Protection sociale

Suppléant(e)

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

Israël

Représentant(e)s

Pr Itamar Grotto

Directeur, Service de santé publique, ministère de la Santé

Mme Einav Shimron Grinboim

Directrice générale adjointe, Service de l'information et des relations internationales, ministère de la Santé

Italie

Représentant(e)

Dr Raniero Guerra

Directeur général, Direction générale de la prévention sanitaire, ministère de la Santé

Suppléant(e)s

Dr Maria Grazia Pompa

Conseillère technique principale, directrice, Bureau V, Direction générale de la communication et des relations européennes et internationales, ministère de la Santé

Dr Pasquale Simonetti

Conseiller technique (santé vétérinaire), Santé animale et médicaments vétérinaires, ministère de la Santé

Conseiller(ère)

Dr Alessandra Novazzi

Assistante administrative, Direction générale de la communication et des relations européennes et internationales, ministère de la Santé

Kazakhstan

Représentant(e)s

M. Yelzhan Birtanov

Ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Nurbakh Rustemov

Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République du Kazakhstan en Hongrie

Suppléant(e)s

Pr Maksut Kulzhanov

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

Dr Alexei Tsoy

Vice-ministre, ministère de la Santé

Dr Berik Sharip

Vice-président, Comité de protection de la santé publique, ministère de la Santé

Conseillers(ères)

M. Kuanysh Abpassov

Troisième secrétaire, ambassade de la République du Kazakhstan en Hongrie

M. Serzhan Aidossov

Conseiller auprès du ministre de la Santé, ministère de la Santé

Dr Ainur Aiypkhanova

Directrice, Centre républicain pour le développement de la santé

Dr Valikhan Akhmetov

Chef, Département de la santé, ville d'Almaty, ministère de la Santé

M. Nurlan Algashov

Directeur exécutif, Faculté de médecine, Université Nazarbaev

M. Ruslan Ayabov

Conseiller, ambassade de la République du Kazakhstan en Hongrie

Mme Aliya Baisabayeva

Deuxième secrétaire, Service de coopération multilatérale, ministère des Affaires étrangères

M. Aziz Kaldybekov

Attaché, ambassade de la République du Kazakhstan en Hongrie

M. Kairat Karabayev

Ministre-conseiller, ambassade de la République du Kazakhstan en Hongrie

Dr Gulnara Mukhanova

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

Dr Aizhan Yesmagambetova

Directrice, Service de surveillance épidémiologique, Agence des droits des consommateurs, ministère de la Santé

M. Yermek Zhylkaidarov

Troisième secrétaire, ambassade de la République du Kazakhstan en Hongrie

Kirghizistan

Représentant(e)

Mme Zhazgul Kiiizbaeva

Secrétaire d'État, homologue nationale de l'OMS, ministère de la Santé

Lettonie

Représentant(e)

Mme Līga Šerna

Directrice adjointe, Service des affaires européennes et de la coopération internationale, ministère de la Santé

Lituanie

Représentant(e)s

Mme Ausra Bilotiene Motiejuniene

Vice-ministre de la Santé, ministère de la Santé

Mme Rasa Kairiene

Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République de Lituanie en Hongrie

Suppléant(e)s

Mme Radvilė Jakaitienė

Cheffe, Division de la coopération internationale, ministère de la Santé

Mme Dalia Sukackienė
Ministre-conseillère, ambassade de la République de Lituanie en Hongrie

M. Mindaugas Štelemėkas
Directeur, Institut de recherche en santé, Faculté de santé publique, Université lituanienne des sciences de la santé

Luxembourg

Représentant(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 Raymond Busuttil
Consultant en médecine de santé publique, Surintendance de la santé publique, Direction de la promotion de la santé et de la prévention des maladies

Suppléant(e)

Dr Maya Podesta
Specialist Registrar (santé publique), Surintendance de la santé publique, Direction de la promotion de la santé et de la prévention des maladies

Monaco

Représentant(e)

Dr Alexandre Bordero
Directeur de l'action sanitaire, Département des affaires sociales et de la santé, gouvernement de la Principauté de Monaco

Suppléant(e)

Mme Chrystel Chanteloube
Troisième secrétaire, Mission permanente de la Principauté de Monaco auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Monténégro

Représentant(e)

M. Nikola Antović
Secrétaire général, ministère de la Santé

Norvège

Représentant(e)s

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

Mme Nina Horg Thoresen
Directrice générale adjointe par intérim, ministère des Services de santé et de soins

Suppléant(e)s

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

M. Thor Erik Lindgren
Conseiller, Mission permanente de la Norvège auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Mme Marit Måge
Conseillère principale, ministère des Services de santé et de soins

Dr Frode Forland
Directeur spécialiste, Département de lutte anti-infectieuse, Institut norvégien de santé publique

Mme Astrid Nylenna
Cheffe de service, Direction de la santé

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

Mme Benedikte Louise Alveberg
Conseillère principale, Institut norvégien de santé publique

Ouzbékistan

Représentant(e)s

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

M. Ulugbek Khayrullaev
Chef, Service des relations extérieures et de l'activité économique, ministère de la Santé

Suppléant(e)

Dr Abdunomon Sidikov
Conseiller principal, Service des relations extérieures et de l'activité économique, ministère de la Santé

Pays-Bas

Représentant(e)

M. Herbert Barnard
Directeur, Service 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, Mission permanente du Royaume des Pays-Bas auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

M. Pieter de Coninck
Conseiller principal en matière de politique, Service des affaires internationales, ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports

Conseillers(ères)

Mme Monique Middelhoff

Conseillère principale au VIH et à la santé, ministère des Affaires étrangères

Mme Annemiek van Bolhuis

Directrice, Santé publique, Institut national pour la santé publique et l'environnement (RIVM)

M. Renet van der Waals

Chef, Division de la santé et du sida, ministère des Affaires étrangères

Pologne*Représentant(e)s*

Dr Konstanty Radziwiłł

Ministre de la Santé, ministère de la Santé

Mme Katarzyna Rutkowska

Directrice adjointe, Service de la coopération internationale, ministère de la Santé

Suppléant(e)s

M. Wojciech Gwiazda

Chef, Unité des organisations internationales, Service de la coopération internationale, ministère de la Santé

Mme Ewa Nowacka

Experte en chef, Service de la coopération internationale, ministère de la Santé

M. Adam Wojda

Premier secrétaire (santé), Mission permanente de la République de Pologne auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Portugal*Représentant(e)s*

Dr Eva Sofia Moço Falcão

Directrice, Direction des relations internationales, Direction générale de la santé

Dr Maria José Teixeira de Morais Pires

Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade du Portugal en Hongrie

République de Moldova*Représentant(e)s*

Dr Aliona Servulenco

Vice-ministre, ministère de la Santé, du Travail et de la Protection sociale

M. Andrei Casacu

Chef, Relations internationales et intégration européenne, ministère de la Santé, du Travail et de la Protection sociale

République tchèque*Représentant(e)s*

M. Radek Polícar

Vice-ministre de la Législation, ministère de la Santé

M. Juraj Chmiel
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République tchèque en Hongrie

Suppléant(e)s

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

M. Milan Šimko
Ministre-conseiller, ambassade de la République tchèque en Hongrie

Conseiller(ère)

Mme Dana Lupačová
Administratrice, Unité de la coopération bilatérale et des organisations internationales, ministère de la Santé

Roumanie

Représentant(e)s

Pr Florian-Dorel Bodog
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Marius Gabriel Lazurca
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de Roumanie en Hongrie

Suppléant(e)s

Dr Attila Laszlo
Président, Comité de la santé du Sénat roumain

Pr Alexandru Rafila
Conseiller auprès du ministre de la Santé, ministère de la Santé

Mme Zenovia-Maria Popa
Deuxième secrétaire, Section politique, ambassade de Roumanie en Hongrie

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

Représentant(e)s

Mme Mayerling O'Regan
Directrice adjointe, Santé internationale/UE, Département de la santé

Mme Catherine Houlsby
Responsable, Santé mondiale et affaires internationales, Département de la santé

Suppléant(e)s

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

Mme Debs Berry
Cheffe de l'équipe Soins de santé, mission britannique auprès des Nations Unies, Bureau des affaires étrangères et du Commonwealth

Conseiller(ère)

Mme Louise Kemp
Stagiaire, Équipe Santé, Mission permanente du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Saint-Marin

Représentant(e)s

Dr 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

Dr Andrea Gualtieri

Directeur général, Institut de sécurité sociale

Suppléant(e)

Dr Gabriele Rinaldi

Directeur, Autorité sanitaire, Secrétariat d'État à la santé et à la sécurité sociale

Serbie

Représentant(e)

Dr Meho Mahmutovic

Secrétaire d'État, ministère de la Santé

Suppléant(e)

Mme Danijela Urosevic

Vice-ministre, ministère de la Santé

Conseillers(ères)

Mme Barbara Avdalovic

Ministre-conseillère, ambassade de République de Serbie en Hongrie

M. Diogenis Valavanidis

Deuxième secrétaire, ambassade de la République de Serbie en Hongrie

Slovaquie

Représentant(e)s

M. Tomáš Drucker

Ministre de la Santé, ministère de la Santé

Mme Mária Dinušová

Directrice, Service des affaires de l'UE et des relations internationales, ministère de la Santé

Suppléant(e)s

M. Rastislav Mojto

Ambassadeur adjoint, ambassade de la République slovaque en Hongrie

Dr Mario Mikloši

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

Mme Petra Kuljačková

Directrice générale, cabinet du ministre, ministère de la Santé

Mme Elena Jablonická

Haute responsable, Service des affaires de l'UE et des relations internationales, ministère de la Santé

Dr Danielya Kallayova

Haute responsable, Service de la santé publique, ministère de la Santé

M. Martin Smatana
Directeur, Institut des politiques de santé, ministère de la Santé

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

M. Tomáš Kuča
Directeur, Service des communications, ministère de la Santé

Mme Carmen Pavlakovicová
Troisième secrétaire, ambassade de la République slovaque en Hongrie

Mme Adriana Galbavá
Conseillère, ambassade de la République slovaque en Hongrie

Mme Dominika Greisigerova
Spécialiste des politiques, ministère de la Santé

Mme Ivana Jančová
Administratrice, Service des affaires de l'UE et des relations internationales, ministère de la Santé

Slovénie

Représentant(e)s

Mme Milojka Kolar Celarc
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Robert Kokalj
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République de Slovénie en Hongrie

Suppléant(e)s

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

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

Conseiller(ère)

Mme Nataša Bergelj
Ministre plénipotentiaire, ambassade de la République de Slovénie en Hongrie

Suède

Représentant(e)

Mme Olivia Wigzell
Directrice générale, Bureau de la 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

Dr Lennart Christiansson
Conseiller principal aux affaires médicales, Bureau de la directrice générale, Conseil national de la santé et de la protection sociale

M. Martin Jeppson

Chef de section, Division des affaires de l'UE et internationales, ministère de la Santé et des Affaires sociales

Mme Ylva Kalin

Cheffe de section, ministère de la Santé et des Affaires sociales

Mme Eva Netterlid

Conseillère principale pour les vaccins, Agence suédoise de santé publique

Mme Cristina Mattsson Lundberg

Analyste internationale, Bureau d'analyse stratégique du directeur général, Agence suédoise de santé publique

Conseillers(ères)

Mme Katarina Scécsi Ásbrink

Cheffe de mission adjointe, ambassade de Suède en Hongrie

M. Andreas Attorps

Spécialiste des politiques, ambassade de Suède en Hongrie

Suisse

Représentant(e)

Dr Guido Barsuglia

Chef, section Santé globale, division Affaires internationales, Office fédéral de la santé publique

Suppléant(e)

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

Conseiller(ère)

Mme Enrichetta Placella

Conseillère à la santé, division Communauté des États indépendants, Direction suisse du développement et de la coopération

Tadjikistan

Représentant(e)

Dr Nasim Hoja Olimzoda

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

Conseiller(ère)

Pr Salomudin Jabbor Yusufi

Chef, Département d'enseignement médical et pharmaceutique, des ressources humaines et des sciences, ministère de la Santé et de la Protection sociale

Turquie

Représentant(e)s

Dr Eyüp Gümüş

Sous-secrétaire du ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Şakir Fakli
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République de Turquie en Hongrie

Suppléant(e)s

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

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

Conseillers(ères)

M. Özgür Alpsuyu
Attaché, ambassade de la République de Turquie en Hongrie

M. Bihter Bozel
Attaché, ambassade de la République de Turquie en Hongrie

M. Kemal Deniz Dana
Conseiller, Direction générale des affaires étrangères et de l'UE, ministère de la Santé

M. Yusuf Irmak
Chef de service, Direction générale des affaires étrangères et de l'UE, ministère de la Santé

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

M. Arzu Melek Ozgumus
Expert, Direction générale des affaires étrangères et de l'UE, ministère de la Santé

M. Alattin Temür
Premier conseiller, ambassade de la République de Turquie en Hongrie

Ukraine

Représentant(e)

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

Suppléant(e)

M. Yurii Kernychnyi
Deuxième secrétaire, Affaires économiques, ambassade d'Ukraine en Hongrie

Conseiller(ère)

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

II. Observateurs d'États membres d'autres Régions

États-Unis d'Amérique

Représentant(e)

Dr Matthew Lim

Attaché adjoint aux affaires sanitaires, Mission permanente des États-Unis d'Amérique auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

III. Représentants de l'Organisation des Nations Unies et d'institutions apparentées

Commission économique pour l'Europe des Nations Unies

M. Nicholas Bonvoisin

Chef, Section des activités opérationnelles et des examens, Division de l'environnement

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Dr Basil Rodriques

Conseiller régional, Politiques et systèmes de santé, Bureau régional pour l'Europe centrale et orientale et la Communauté des États indépendants

Organisation internationale pour les migrations

Dr Jaime Calderon

Conseiller principal régional en migration et santé, Bureau régional pour l'Europe du Sud-Est, l'Europe orientale et l'Asie centrale

Organisation pour l'alimentation et l'agriculture

Mme Eleonora Dupouy

Spécialiste principale de la sécurité sanitaire des aliments et de la protection des consommateurs, Bureau sous-régional pour l'Europe centrale et orientale

M. Andriy Rozstalnyy

Spécialiste de la santé et de la production animales, Bureau sous-régional pour l'Europe centrale et orientale

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

M. Raman Hailevich

Conseiller de programme, Équipe d'appui régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale

Programme des Nations Unies pour l'environnement

M. Wondwosen K Asnake

Administrateur de programmes, Bureau régional pour l'Europe

IV. Représentants d'autres organisations intergouvernementales

Centre régional pour l'environnement en Europe centrale et orientale

Dr Eva Csobod
Directrice

Comité des régions

Mme Brigitta Sacrédeus
Rapporteuse sur la santé et présidente du groupe interrégional « Santé »

Conseil de l'Europe

Mme Silvia Ravera
Chargée de programme scientifique

Organisation de coopération et de développement économiques

M. David Morgan
Chef, Équipe Système des comptes de la santé

Union européenne

M. Xavier Prats Monne
Directeur général, Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire, Commission européenne

Dr Isabel de la Mata
Conseillère principale pour la santé et la gestion de crise, Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire, Commission européenne

Dr Canice Nolan
Ministre-conseiller, délégation permanente de l'Union européenne auprès des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Dr Philippe Roux
Chef d'unité, Connaissance des pays et comités scientifiques, Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire, Commission européenne

M. Jean-Baptiste Le Bras
Spécialiste des politiques, Équipe de la santé mondiale, Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire, Commission européenne

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

Dr Maarit Kokki
Cheffe de la Section des relations internationales, conseillère principale auprès de la directrice, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

Dr Marieke J. Van Der Werf
Cheffe du programme de lutte contre la tuberculose, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

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

Agence internationale pour la prévention de la cécité

Pr Janos Nemeth

Alliance pour la promotion de la santé

Mme Judit Csiszar

Mme Myrna Lachenal

Mme Gabriella Sozanski

Alzheimer's Disease International

Mme Vanessa Challinor

Fédération internationale des associations des étudiants en médecine

M. Birk Malte Nys Bahnemann

M. Oriol Sole Borrás

Mme Catarina Pereira da Silva Pais Rodrigues

Mme Alicia Fengler

Fédération internationale des fabricants et associations pharmaceutiques

M. Klaus Schuster

M. Alexander Streltsov

M. Paul van Hoof

Fédération internationale de thalassémie

M. Radu Costin Ganescu

Fédération mondiale de neurologie

Dr Wolfgang Grisold

Fédération mondiale des ergothérapeutes

Mme Stephanie Saenger

Fédération mondiale du cœur

Dr Anne Belonje

Fédération mondiale pour l'enseignement de la médecine

Mme Siobhan Fitzpatrick

Industrie mondiale de l'automédication responsable

Dr Hubertus Craz

International Association for Hospice and Palliative Care

Dr Benyo Gabor

Dr Katherine Pettus

International Pharmaceutical Students' Federation

M. Luka Srot

Ligue mondiale contre l'hypertension

Pr Krasimira Hristova

Médecins Sans Frontières

M. Asgar Ismayilov

Mme Elena Villanueva-Olivo

Medicus Mundi International

Mme Corinne Hinlopen

Mme Linda Mans

Organisation mondiale des médecins de famille

Dr Harris Lygidakis

Dr Anna Stavdal

Société internationale de néphrologie

Mme Anne Hradsky

Stichting Health Action International

M. Jaune Vidal

The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance

Dr Julie Ling

World Stroke Organization

Dr Patrik Michel

VI. Observateurs

AIDS Healthcare Foundation

Mme Zoya Shabarova
Mme Anna Żakowicz

Alliance européenne de santé publique

Mme Nina Renshaw
M. Thomas Archibald Turnbull

Association européenne de santé publique

Dr Maaïke Droogers
Dr Dineke Zeegers Paget

Centre pour la politique et l'analyse en santé

Dr Stela Bivol

Comité permanent des médecins européens

Mme Erzsebet Podmaniczky

EuroHealthNet

Mme Caroline Costongs

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

M. Davron Mukhamadiev
M. Elkhan Rahimov

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

Mme Gyongyver Jakab
M. Dumitru Laticevschi
Mme Tatiana Vinichenko
Mme Marijke Wijnroks

Forum européen de la santé Gastein

Mme Dorli Kahr-Gottlieb

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

Dr Karen Bjørø
Pr Filipe Rui Goncalves
Mme Mervi Jokinen
Mme Valentina Sarkisova
Dr Natalia Serebrennikova
Mme Vibeke Westh

Health Care Without Harm Europe

M. Aidan Long

IOGT International

M. Maik Dunnbier

Réseau des Régions-santé

M. Peter Beznec

Réseau des Villes-santé

Mme Joan Devlin

Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de la santé

Dr Thor Bern Jensen

Studiorum

Dr Neda Milevska Kostova

VII. Hôtes et conseillers temporaires

Pr Róza Ádány
Dr Richard Alderslade
M. Pedro Batista
Dr Roberto Bertolini
M. Thomas Blackwell
M. László Borbély
Pr Gian Luca Burci
Dr Judit Csehák
Dr Marc Alain Danzon
Mme Amanda Davies
Dr Árpád Gógl
Dr Mira Jovanovski Dasic
Pr Michel Kazatchkine
Mme Nóra Kébel
Pr Ilona Kickbusch
Dr Mihály Kökény
Pr Martin McKee
Dr László Surján
Dr Tamás Székely
Pr Istvan Szilard
M. Robert Thaler
Pr Tomris Turmen
Mme Kathryn Tyson

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

Mesdames et Messieurs les ministres, Monsieur le directeur général de l'OMS, Madame la directrice régionale, Mesdames et Messieurs,

Zsuzsanna, je vous remercie une fois encore de m'avoir invitée à prendre part à la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, organisée sous les auspices du gouvernement hongrois, dans cette belle ville de Budapest. Il s'agit du 7^e Comité régional auquel j'assiste en tant que protectrice du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, et j'attends toujours avec impatience cet événement, lors duquel les dirigeants et défenseurs de la santé se rassemblent afin de donner corps au programme futur en faveur de la santé et du bien-être des populations de la Région européenne de l'OMS.

Je voudrais profiter de cette occasion pour féliciter, devant cette prestigieuse assemblée, le docteur Tedros, nouveau directeur général de l'OMS. Docteur Tedros, je suis ravie de voir que les priorités que vous avez déjà énoncées sont en parfaite concordance avec celles de la Région européenne.

À l'heure où s'est ouverte la nouvelle ère de travail pour la concrétisation des objectifs de développement durable (ODD), il est tout à fait opportun que nous soyons appelés à soutenir la nouvelle feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, et à en débattre en nous fondant évidemment sur Santé 2020. Cette feuille de route expose les priorités de la Région et nous indique la voie à suivre ensemble.

Pour atteindre les ODD, nous devons garantir à tous, et à tous les âges, une meilleure santé et plus de bien-être, de manière plus équitable et durable : c'est la couverture sanitaire universelle. J'ai mis à profit les occasions qui se sont présentées pour communiquer et promouvoir ce concept au travers de dossiers qui, je le pense, requièrent une attention particulière : la santé maternelle et infantile, la vaccination et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

La santé, la dignité et les droits des femmes, des enfants et des adolescents constituent le fondement de nos sociétés. C'est la mortalité maternelle et infantile qui nous permet de mesurer l'état de santé d'un pays. Il s'agit d'un indicateur essentiel pour pouvoir observer les progrès réalisés. Il montre clairement qu'à moins de s'attaquer aux inégalités de genre et à la violence sexiste, à moins de garantir l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, à moins de cesser d'appliquer aux enfants et aux adolescents des interventions conçues pour des adultes et de concevoir à la place des interventions qui répondent à leurs besoins propres, nous n'atteindrons pas les cibles fixées dans les ODD pour la santé et le développement.

Nous ne pouvons oublier à quel point il est important d'investir dans les enfants et les adolescents ; ils sont notre avenir. Leur aptitude et leur capacité à développer leur plein potentiel seront le résultat des interventions que nous menons aujourd'hui. Si nous faillons à notre tâche, leur chance de réussite sera compromise, mais si nous réussissons pour eux, ils réussiront sans aucun doute.

Depuis les tout premiers stades de la vie, les enfants ont besoin de protection. Peu de nos interventions ont eu plus d'impact sur la santé mondiale que les vaccins. Les programmes de vaccination constituent l'assise de tout système de santé performant et servent à renforcer les

sociétés et à remédier au manque d'équité. Les vaccins sont les outils les plus sûrs et les plus efficaces pour la prévention des maladies infectieuses. Les vaccins ont également un impact positif sur notre santé et notre bien-être, notre éducation, notre emploi et notre économie nationale. Par conséquent, il est de bon augure que plus de deux tiers des pays de la Région sont parvenus à interrompre la transmission endémique de la rougeole et de la rubéole.

Toutefois, les difficultés liées à l'offre et à la demande de vaccins dans de nombreux pays ont empêché d'atteindre les taux de couverture souhaités en Europe. Cet échec a entraîné la résurgence de maladies à prévention vaccinale, des hospitalisations et des décès, ainsi qu'un coût économique dû aux flambées de maladie. Dans la Région européenne, 1 enfant sur 10 est encore sous-vacciné.

Il est inquiétant de constater que la rougeole continue à gagner du terrain et a provoqué de tragiques pertes de vie au cœur de l'Europe. Il est extrêmement triste que 41 personnes soient mortes de la rougeole au cours de l'année écoulée : ce sont 41 décès dus à une maladie qui peut être évitée rien qu'avec deux doses d'un vaccin disponible.

Ceci illustre bien trop clairement que malgré la progression constante que nous observons vers la réalisation des objectifs régionaux et mondiaux d'éradication, d'élimination et de maîtrise, il faut en faire davantage, et nous devons rester vigilants. Nous devons veiller à ce que la prochaine génération ait la possibilité de développer son plein potentiel sans être menacée de maladie ou de mort par des maladies à prévention vaccinale.

En novembre 2016, j'ai eu le privilège de visiter la République de Moldova avec la directrice régionale. Notre visite visait à montrer qu'il est important de maintenir la dynamique des programmes de vaccination. Cette visite a contribué à une intensification des efforts consentis pour éliminer la rougeole et la rubéole et à une accélération de l'introduction du vaccin contre le papillomavirus humain dans ce pays.

Notre visite a également porté sur la santé de la mère et de l'enfant et sur l'importance de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Je suis convaincue que la résistance aux antimicrobiens est l'une des grandes menaces de notre époque pour la santé humaine et animale. Dès lors, je continuerai à m'occuper de ce problème.

Malgré une volonté politique, il est évident que beaucoup de gens, dans de nombreux pays, ne comprennent toujours pas les conséquences de leur usage ou de leur abus d'antibiotiques. Malheureusement, c'est également le cas en Europe. La résistance aux antimicrobiens nous affecte tous. Dès lors, il est essentiel de diffuser largement des informations simples sur cette menace, de manière à ce que tout le monde ait le niveau de compréhension nécessaire et puisse agir en conséquence. Nous avons les connaissances et le savoir-faire : il n'y a donc pas d'excuse au manque d'action.

L'année dernière, j'ai soutenu la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques, avec une déclaration saluant le travail et le rôle des travailleurs de la santé – des médecins, des infirmiers, des pharmaciens et des prescripteurs des hôpitaux qui, en tant que protecteurs de l'efficacité des antibiotiques, dépendent d'un soutien politique.

Cette année, la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques s'inscrira dans la continuité des campagnes précédentes et soulignera l'importance des mesures de prévention et de maîtrise des infections, en vue de lutter contre la résistance aux antimicrobiens. Je vous invite tous à unir nos forces et à nous rassembler durant cette semaine de novembre. Ces

dernières années, l'Europe a été aux avant-postes dans cette lutte. À présent, il est temps de montrer au monde que nous pouvons changer les choses et contrer la résistance aux antimicrobiens.

Pour ce faire, il faudra que l'OMS soit forte en Europe et dans le monde – une OMS qui vous écoute, vous les États membres, qui réagit à vos besoins et montre la voie à suivre dans le domaine de la santé publique. Un exemple : le renforcement des capacités de l'OMS en matière de prévention, de préparation et de réaction aux situations d'urgence sanitaire. Pour reprendre les termes du docteur Tedros, notre directeur général, « la couverture sanitaire universelle et les situations d'urgence sanitaire sont les deux faces d'une même médaille ». Nous voyons ici une OMS qui agit en cohérence avec ses objectifs et assume avec détermination son rôle d'autorité mondiale de la santé.

En tant que protectrice du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, je me sens encouragée par ces interventions transformatrices et je suis fière de contribuer à ces travaux quand je le peux.

Bien des thèmes seront abordés durant les prochains jours : les vaccins et la migration, la résistance aux antimicrobiens et la tuberculose, ainsi que les 10 ans du Règlement sanitaire international, l'instrument permettant d'améliorer la sécurité sanitaire. Vous serez appelés à prendre des décisions concernant la pérennité des personnels de santé, l'accès aux médicaments, et l'environnement et la santé. Vous poserez les bases de systèmes de santé performants, essentiels pour la mise en œuvre et, à terme, la concrétisation intégrale des ODD.

Je vous souhaite une semaine productive. Enfin, je voudrais vous remercier pour l'investissement personnel de chacun d'entre vous en faveur de la santé et du bien-être de chaque citoyen de la Région européenne.

Merci.

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

Je voudrais souhaiter chaleureusement la bienvenue à Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark, à Son Excellence le Premier ministre hongrois Viktor Orbán, à Mesdames et Messieurs les ministres, aux délégations, à vous tous présents et, bien sûr, au directeur général, le docteur Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Monsieur le directeur général, nous partageons votre rêve que chacun puisse mener une vie saine et productive, quels que soient son identité ou son lieu de vie.

Désormais, à l'ère du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de la couverture sanitaire universelle, et avec les connaissances dont nous disposons aujourd'hui, nous pouvons réaliser ce rêve.

Nous devons placer la santé au centre du développement, en mettant l'accent sur le droit à la santé, à l'équité, à l'universalité et à la solidarité.

Nous devons considérer la santé comme l'investissement le plus sensé qui existe, et comme un investissement particulièrement rentable. C'est ce que nous faisons dans la Région européenne depuis toutes ces années.

Nous devons avant tout assurer un engagement politique ferme pour atteindre ces objectifs et, sincèrement, « ne laisser personne de côté ».

Car la santé est en fait un choix politique. Je me félicite de la présence des Premiers ministres et vice-Premiers ministres. Leur participation témoigne en effet de ces efforts.

Mesdames et Messieurs,

Les ODD préconisent la prise de mesures concertées en vue de mobiliser les ressources nécessaires et d'assurer la mise en œuvre dans un esprit de solidarité mondiale. Nos priorités sont sans équivoque, et nous honorons actuellement ces engagements conjoints. Nous devons mettre l'accent sur les inégalités, pour « ne laisser personne de côté », en intégrant les questions de genre et les droits humains dans toutes les politiques. Nous devons parvenir à la couverture sanitaire universelle. Nous devons renforcer les systèmes de santé et en particulier les soins de santé primaires. Nous devons œuvrer en amont en accordant la priorité à la promotion de la santé et à la prévention des maladies tout au long du parcours de vie. Nous devons agir sur tous les déterminants de la santé afin de garantir la santé et le bien-être de tous. Nous devons en outre renforcer notre préparation et notre riposte en cas de crise.

Mesdames et Messieurs,

Nous sommes désormais à même d'établir une parfaite correspondance entre les principaux objectifs stratégiques et priorités politiques de Santé 2020 et les cibles de l'ODD 3 et des autres ODD. Au cours de mon allocution, la conformité entre les ODD et Santé 2020 sera mise en évidence dans la présentation visuelle.

Nous sommes en train d'y parvenir, et nous pouvons nous en féliciter. Notre évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre de Santé 2020 l'affirme : nous sommes sur la bonne voie vers une Europe en meilleure santé. Permettez-moi de vous donner quelques exemples.

Nos dernières données indiquent que l'espérance de vie dépasse désormais 77 ans dans la Région européenne. L'espérance de vie en bonne santé est désormais de 68 ans dans la Région. Les tendances de la mortalité pour les principales maladies non transmissibles sont en baisse chez les personnes des deux sexes âgées de 30 à 69 ans. Depuis 2003, quasiment tous les pays affichent un recul annuel de 2 à 3 % en moyenne de la mortalité prématurée. La mortalité infantile n'a jamais été aussi faible puisqu'elle est de 6,7 décès pour 1 000 naissances vivantes.

Pourtant, les progrès sont inégaux.

D'importantes disparités existent dans et entre les pays. Par exemple, l'espérance de vie oscille de 70 à 83 ans dans la Région, soit une différence de 13 ans. L'espérance de vie en bonne santé varie de 60 à 73 ans, soit une différence de plus de 13 ans. L'écart en matière de mortalité infantile est plus que décuplé. Chez les enfants vaccinés contre la rubéole, les différences observées sont alarmantes, de 42 à 99 %. Ces disparités sont inquiétantes et doivent faire l'objet d'actions déterminées.

Mesdames et Messieurs,

Nous savons tous que, dans le Programme 2030, la santé dépasse très largement le cadre du seul ODD 3. La santé constitue en effet une composante essentielle des autres ODD, et en est l'instigatrice, une situation qui met en évidence la complexité ainsi que la nature multidimensionnelle et multisectorielle de la santé et de ses déterminants.

Les principaux objectifs stratégiques de Santé 2020 montrent la voie à suivre.

Pour ce faire, nous devons changer notre façon de travailler. Nous devons créer des synergies entre les secteurs, mobiliser les communautés et les individus, et impliquer la société civile par la recherche d'un consensus sur les objectifs. Nous devons nous efforcer à concrétiser les approches pangouvernementales, pansociétales et intégrant la santé dans toutes les politiques.

La Conférence sur la promotion des mesures intersectorielles et interagences organisée à Paris l'an passé constitue un exemple d'un tel engagement critique. Je remercie le gouvernement français d'avoir accueilli cette conférence qui a réuni pour la première fois les secteurs de la santé, de l'éducation et social de la Région européenne.

À Paris, nous avons convenu de mesures concrètes afin de garantir à tous les enfants le meilleur départ dans la vie, et de ne cesser de leur offrir des chances d'épanouissement grâce à un soutien familial, éducatif, sanitaire et social. Le document final de la conférence donne l'impulsion politique nécessaire à la poursuite de notre action intersectorielle. À la demande des États membres, la plate-forme créée à Paris restera définitive.

Les partenariats sont essentiels à la mise en œuvre efficace. Le Bureau régional dirige la coalition thématique régionale des agences des Nations Unies sur la santé sous l'égide du Mécanisme de coordination régionale. La plate-forme de Paris et la coalition thématique sur la santé sont désormais interconnectées et unifiées.

Les niveaux sous-nationaux jouent également un rôle crucial dans la mise en œuvre. Parmi les principales plates-formes et initiatives assumant ce rôle, je citerai notamment :

- l'adoption du pacte de Chisinau par le Forum des ministres de la Santé de l'Europe du Sud-Est ;

- le résultat de la réunion du Réseau des Régions-santé à Kaunas ;
- les décisions de la réunion de l'Initiative des petits États à Malte ;
- l'adoption de la Déclaration de Pécs par la Conférence du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS.

Toutes ces initiatives peuvent compter sur notre appui indéfectible.

Je tiens à remercier également les centres collaborateurs de l'OMS qui sont également une importante source de soutien.

Afin d'améliorer la santé et l'équité en santé, nous devons concentrer nos efforts sur les politiques de santé et les systèmes de santé du XXI^e siècle, dans le contexte de la couverture sanitaire universelle. Cet argument doit être au cœur de la planification du développement national.

Notre évaluation à mi-parcours indique que les politiques nationales tiennent de plus en plus compte de Santé 2020. De nouvelles interventions sont ainsi menées dans les pays. Presque tous les États membres disposent désormais d'une politique nationale de santé alignée sur Santé 2020 qui définit des cibles ou des indicateurs au niveau national ou sous-national. La majorité des pays ont en outre adopté une politique ou une stratégie visant à lutter contre les inégalités de santé.

Il importe d'investir dans la santé, ce que peuvent d'ailleurs se permettre un grand nombre d'États membres. Il s'agit d'un choix politique, plutôt que d'une contrainte économique.

La santé publique joue un rôle clé dans l'amélioration équitable de la santé, et un nouveau mouvement revigoré de la santé publique doit donc être mis en marche.

Il est prouvé que les interventions de santé publique génèrent des économies, et que l'investissement dans les politiques de santé publique dans la Région s'avère particulièrement rentable en termes de santé et de développement durable. Une réduction annuelle de 1 % des inégalités de santé permettrait d'accroître de 0,15 % le taux de croissance annuel du PIB national.

La promotion de la santé et la prévention sont efficaces : une réduction de 10 % des maladies cardiovasculaires permettrait une économie de 20 milliards d'euros par an dans les pays à revenus faible et intermédiaire. Nous devons investir en particulier dans la protection sociale. Selon les estimations, chaque euro investi dans le développement dans la petite enfance rapporte 17 fois plus. Le coût du statu quo est important : les coûts directs et indirects d'une charge de morbidité élevée dans les pays peuvent absorber 15 à 20 % du PIB. En outre, il est possible d'augmenter l'investissement dans la santé publique.

Afin de faire progresser l'action de santé publique, j'ai demandé que soit réalisée une étude afin de définir le rôle à venir de la santé publique et l'importance de renforcer les capacités institutionnelles et humaines. Le document de référence à ce sujet est disponible à la présente session du Comité régional.

Demain, nous examinerons la feuille de route pour la réalisation des ODD, ainsi qu'un cadre commun de suivi pour Santé 2020, les maladies non transmissibles et les ODD.

Mesdames et Messieurs,

Permettez-moi maintenant d'aborder les systèmes de santé.

La couverture sanitaire universelle est un concept unificateur, une plate-forme pour la prestation intégrée des services de santé et de santé publique, et l'un des facteurs les plus puissants de l'égalité sociale. Notre définition est générale et inclut « les services de santé, ainsi que la promotion de la santé, la prévention des maladies, le traitement et la réadaptation, sans occasionner de difficultés financières ». En Europe, nous nous sommes engagés à parvenir à la couverture sanitaire universelle, et de nombreux progrès ont été réalisés à cet égard. Son principal message (« On ne doit pas devenir pauvre à cause de problèmes de santé ») est au cœur de la Charte de Tallinn et de Santé 2020.

Si la plupart des pays européens assurent la couverture sanitaire de l'ensemble de leur population, la protection financière n'en est pas pour autant garantie. Les paiements directs à la charge des patients pour les soins de santé sont encore élevés dans de nombreux pays de la Région européenne. Les systèmes de santé les plus performants offrent une bonne protection financière en vue de réduire à un niveau minimal ces paiements (pas plus de 15 % des dépenses totales de santé).

De nombreux pays doivent augmenter la part du financement public consacrée à la santé, tout en mettant en œuvre des politiques plus efficaces en faveur des populations les plus démunies. Nous procédons au suivi de la protection financière et produisons des estimations à l'aide d'une nouvelle approche à l'intention des pays européens à revenus élevé et intermédiaire.

La prestation de services intégrés centrés sur la personne constitue l'une des pierres angulaires des progrès à accomplir à cet égard. Si les preuves s'accumulent sur les politiques efficaces à adopter dans ce domaine, leur mise en œuvre reste complexe et difficile, et les recommandations fiables font défaut. Nous collaborons actuellement avec les responsables politiques afin d'examiner le moyen de surmonter les obstacles pratiques et de faciliter un processus efficace de transformation à grande échelle.

Nous préparons actuellement deux réunions de haut niveau sur les systèmes de santé en 2018.

- La réunion organisée en avril en Espagne sera consacrée à la riposte menée par les systèmes de santé afin de lutter contre les maladies non transmissibles. Elle permettra d'examiner les progrès réalisés à cet égard, et constituera une source d'inspiration pour la mise en œuvre des interventions basées sur les évaluations que nous avons effectuées au niveau des pays.
- La réunion intitulée « Des systèmes de santé pour la prospérité et la solidarité – ne laisser personne de côté » sera organisée en juin à Tallinn et sera l'occasion de célébrer le 10^e anniversaire de la Charte de Tallinn.

Ces réunions permettront de reconfirmer la notion de systèmes de santé fondés sur des valeurs, et seront l'occasion de présenter notre vision d'avenir à la lumière du Programme 2030.

Nous faisons en sorte que les soins de santé primaires soient au cœur des systèmes de santé, en suivant une approche de santé publique. Le Centre de l'OMS pour les soins de santé primaires d'Almaty est pleinement opérationnel, et je remercie chaleureusement le gouvernement du Kazakhstan pour son soutien. En juin 2017, j'ai institué le Groupe

consultatif sur les soins de santé primaires afin de définir la nouvelle vision des soins de santé primaires dans le cadre du 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata en 2018. Je vous invite à assister à cet événement mondial de haut niveau organisé à Almaty. J'y serai d'ailleurs en compagnie du docteur Tedros.

Notre bureau de Barcelone pour le renforcement des systèmes de santé continue de dispenser des cours sur les systèmes de santé. Je remercie le gouvernement espagnol pour son appui constant à ce bureau. J'ai aussi l'honneur de vous annoncer l'organisation de deux nouveaux cours de l'OMS :

- l'un porte sur le renforcement des systèmes de santé en vue d'améliorer la prévention et les soins antituberculeux, et s'adresse aux représentants des ministères de la Santé et des Finances et des caisses nationales d'assurance maladie de 11 pays ;
- l'autre cours est consacré au financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle. Il a été organisé pour la première fois en juillet en russe au Kirghizistan dans le cadre d'une université d'été.

La couverture sanitaire universelle n'est pas viable sans effectifs très motivés, adéquatement formés et gérés de manière efficace. De nouveaux emplois ne cessent d'être créés dans le secteur sanitaire. Celui-ci constitue d'ailleurs un secteur économique essentiel et est générateur d'emplois décents. Nous jouons un rôle de chef de file en matière d'élaboration de politiques régissant les effectifs de santé, et nous présenterons ce mercredi le cadre d'action accompagné d'une boîte à outils.

L'accessibilité financière à des médicaments efficaces et de qualité constitue une autre condition majeure de la couverture sanitaire universelle, et une grande source de préoccupation pour de nombreux États membres. Les paiements directs à la charge des patients concernent principalement les produits pharmaceutiques, en particulier dans les pays les plus pauvres, et les populations peuvent de moins en moins se permettre les médicaments nouveaux et essentiels. L'OMS élabore un nouveau pacte social avec l'industrie pharmaceutique afin d'assurer la fixation de prix équitables qui permettent l'accès à des médicaments sûrs et abordables, tout en encourageant les fabricants à innover dans ce domaine. Nous allons présenter ce mercredi une proposition sur le renforcement de la collaboration des États membres en vue d'améliorer l'accès aux médicaments.

En Europe, nous estimons que l'information sanitaire et les bases factuelles de qualité sont la pierre angulaire de toute politique efficace de santé publique. Comme j'ai très largement abordé ce thème les années précédentes, je me permets aujourd'hui de me concentrer sur quelques domaines clés. Je suis heureuse d'annoncer que l'information sanitaire connaît une plus large diffusion, et que plusieurs nouvelles publications sont désormais disponibles. Je citerai notamment à titre d'exemple les rapports du Réseau des bases factuelles en santé (HEN) qui constituent une source essentielle de bases factuelles et proposent des options politiques. Je suis fière d'annoncer que le rapport du Réseau HEN sur les contextes culturels de la santé sera aujourd'hui primé par la British Medical Association.

Je me permets d'attirer votre attention sur l'importance de la santé numérique (ou cybersanté) qui continuera à se développer et à ébranler notre conception du rôle de la santé publique. La Semaine annuelle de la santé numérique, organisée par la Commission européenne et le ministère maltais de la Santé en mai à Malte, a constitué un tournant majeur dans ce domaine. Je vous invite à vous joindre à nous ce jeudi à l'occasion de la séance d'information technique

sur ce sujet. À cette occasion, nous examinerons plus en détail le rôle stratégique du « big data » dans le domaine de la santé.

Mesdames et Messieurs,

La maîtrise et la réduction de la charge des maladies non transmissibles sont au cœur des ODD et de Santé 2020.

Comme il a été précédemment mentionné, et il s'agit là d'une bonne nouvelle, les décès imputables aux maladies non transmissibles ont nettement diminué, et la mortalité prématurée affiche un très important recul (en particulier les maladies cardiovasculaires). Ces avancées nous permettent d'espérer que la Région pourra dépasser la cible audacieuse des ODD qui est de faire baisser cette mortalité. Je me réjouis d'avance d'être l'ambassadrice de ce succès en votre nom lors de la Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles organisée en octobre en Uruguay.

Les pays de la Région ont amélioré leur gouvernance, des plans et des objectifs sont formulés au niveau national et l'on dispose de meilleurs systèmes d'information. La prise en charge des affections non transmissibles est en outre renforcée. Le Bureau de l'OMS à Moscou pour les maladies non transmissibles a permis de développer nos capacités de soutien aux États membres. J'exprime mes plus chaleureux remerciements au gouvernement de la Fédération de Russie pour son aide généreuse.

Nous sommes cependant dans une situation paradoxale en Europe en ce qui concerne les maladies non transmissibles.

Les systèmes de santé ne dispensent toujours pas les services de prévention et de soins qu'ils sont capables de fournir ; le prix du tabac et de l'alcool est encore trop abordable et la population européenne consomme encore trop de sucre, de matières grasses, de sel et d'acides gras *trans*. N'oublions pas non plus les facteurs sociaux et environnementaux. Trop d'hommes en âge de travailler meurent d'une mort prématurée et évitable dans la Région européenne. L'heure est venue de prendre des mesures audacieuses en vue d'inverser ces tendances et de vaincre les maladies non transmissibles.

La prise en charge des maladies non transmissibles, comme les maladies cardiovasculaires, l'hypertension, le diabète et le cancer, peut être encore améliorée. Nous pouvons alléger davantage la charge de morbidité en mettant intégralement en œuvre les interventions rentables dans ce domaine.

Mesdames et Messieurs,

Notre objectif est d'éliminer les principales maladies à prévention vaccinale dans la Région européenne, et nous sommes en bonne voie d'éliminer la rougeole et la rubéole. Depuis la dernière session du Comité régional, cinq autres pays ont réussi à interrompre la transmission endémique de ces deux maladies, ce qui porte leur nombre total à 42. Or, les flambées épidémiques de rougeole observées récemment dans certains pays, et la mortalité et les complications qu'elles ont entraînées, constituent non seulement un échec inacceptable, mais mettent aussi en avant les lacunes existant dans la prestation des services de vaccination.

Le Plan d'action européen pour les vaccins reconnaît le droit de chaque enfant et de chaque adulte à la vaccination. Nous avons certes réalisé d'importants progrès, mais la route est encore longue.

Des obstacles complexes entravent nos efforts, comme les pénuries de vaccins, le manque de financement durable et de volonté politique, et le relâchement de la vigilance du public en ce qui concerne les maladies qui ne sont plus courantes. Assurer un accès équitable à la vaccination reste une priorité. Personnellement, je n'ai ménagé aucun effort pour contrer cette tendance, en plaidant en faveur de l'engagement politique et de la sensibilisation du public en vue d'opérer des choix avisés et responsables à cet égard.

La Semaine européenne de la vaccination reste notre activité phare, et nous avons le privilège de bénéficier du soutien indéfectible de notre protectrice, Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark.

Après cette étape importante que fut l'interruption de la transmission du paludisme indigène dans la Région l'an passé, nous nous concentrons désormais sur la prévention de sa réintroduction. Il importe à cet égard de mener une vigilance permanente et une surveillance efficace, d'engager une collaboration intersectorielle et transfrontalière afin de maintenir le statut « exempt de paludisme », et de lutter également contre d'autres maladies à transmission vectorielle. Comme convenu lors de la session de l'Assemblée mondiale de la santé, nous vous consulterons ce jeudi afin d'élaborer un plan régional de lutte antivectorielle, sur la base du Cadre régional de lutte contre les maladies à transmission vectorielle.

Grâce à vos efforts intensifs, ainsi qu'à ceux de nos partenaires, en particulier ceux du Fonds mondial, notre Région a été la Région de l'OMS qui a enregistré le déclin le plus rapide des taux d'incidence et de mortalité pour la tuberculose ces cinq dernières années. Cependant, la tuberculose, particulièrement ses formes pharmacorésistantes, reste une préoccupation majeure pour la santé publique, puisque l'on comptabilise cette année plus de 300 000 cas.

De plus, les cas de co-infection avec le VIH augmentent chaque année de 6,2 %.

L'un des grands axes d'intervention actuels concerne la levée des obstacles en rapport avec les systèmes de santé, pour passer à des modèles de soins intégrés, avec un financement durable.

Permettez-moi de vous rappeler que la Fédération de Russie accueillera, en novembre de cette année, la toute première Conférence ministérielle mondiale sur la tuberculose, afin d'éclairer les débats de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies, en 2018. Le directeur général et moi-même y assisterons, et je vous exhorte tous à nous rejoindre pour cet important événement.

Concernant le VIH, nous devons agir immédiatement, puisque l'épidémie de la partie orientale de la Région se propage à un rythme alarmant. Depuis 2006, le nombre de cas de VIH nouvellement diagnostiqués a augmenté de 75 % pour l'ensemble de la Région européenne, et a plus que doublé en Europe orientale et en Asie centrale. Cette augmentation est surtout le fait de deux pays.

L'année dernière, vous avez approuvé le nouveau plan d'action et vous vous êtes engagés à redoubler d'efforts face au VIH et à lui opposer une réaction innovante. J'appelle une fois encore les pays touchés à agir de toute urgence et à s'engager contre le VIH. Nous devons

mettre en œuvre ce plan intégralement, en adoptant des politiques fondées sur des bases factuelles pour inverser l'évolution de cette épidémie.

Permettez-moi de vous rappeler la 22^e Conférence internationale sur le sida, un excellent forum pour l'échange des données scientifiques et des bases factuelles les plus récentes sur le VIH, qui sera accueillie par les Pays-Bas en juillet 2018.

Le plan régional contre l'hépatite virale a suscité un engagement croissant et permis un meilleur accès aux services contre l'hépatite virale, notamment pour le traitement de l'hépatite C dans toute la Région. Afin de réussir à éliminer l'hépatite virale, nous devons exploiter cette dynamique positive et mener des interventions de grande ampleur pour la prévention, le diagnostic et le traitement.

Alors que la dynamique mondiale de lutte contre la résistance aux antimicrobiens se maintient, je suis heureuse que les pays de notre Région soient plus nombreux à se lancer dans des plans d'action nationaux multisectoriels. Pour réagir à cette menace mondiale, nous collaborons de plus en plus avec les agences des Nations Unies et les institutions de développement. Je voudrais remercier le gouvernement allemand d'avoir mis la santé au cœur du programme du G20 et de s'être engagé pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, ainsi que pour d'autres problématiques mondiales de santé, dans la Déclaration de Berlin cette année.

Nous œuvrerons ensemble à la mise à exécution du plan d'action européen de l'OMS, parallèlement à celle du plan d'action « Une seule santé » contre la résistance aux antimicrobiens, lancé récemment par l'Union européenne. En novembre, la communauté internationale marquera la troisième Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques. L'année dernière, 47 pays européens ont rejoint cette campagne, et j'espère sincèrement que cette année, les 53 pays de la Région célébreront tous cette Semaine mondiale. Ici, je voudrais une fois encore exprimer ma reconnaissance à notre Protectrice pour son appui précieux.

Mesdames et Messieurs,

La préparation et la réaction aux situations d'urgence sanitaire constituent une autre priorité du Bureau régional.

Je suis ravie de pouvoir vous annoncer que le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire est à présent tout à fait opérationnel. De nouvelles procédures opératoires normalisées sont en place, et le Cadre d'action d'urgence actualisé est déjà mis en œuvre, comme en témoigne la réaction rapide et efficiente à toutes les situations d'urgence sanitaire récentes.

Dans la Région européenne, notre priorité est de renforcer la préparation aux situations d'urgence et les capacités dans le cadre du RSI, en lien avec les systèmes de santé et les fonctions de la santé publique. En prenant pour guide le RSI et en appliquant des stratégies tous risques, multisectorielles et pansociétales, des interventions ciblées sont menées dans les pays prioritaires. L'accent est mis sur les communautés vulnérables, sur un rapprochement entre la réaction humanitaire et le développement, axé sur l'équité.

Notre travail pour la sécurité sanitaire s'articule autour du renforcement des principales capacités du RSI et de l'élargissement des partenariats avec la participation de tous les acteurs concernés sur le plan national et international, ainsi que de la société civile. Il est essentiel que

les pays s'engagent en faveur d'une mise en œuvre intégrale et générale du RSI. La création du Bureau de l'OMS pour la préparation aux situations d'urgence humanitaire et sanitaire, à Istanbul, renforcera encore nos capacités, et je remercie le gouvernement turc pour son engagement.

Grâce à une meilleure coordination et à une intervention collective, et avec nos partenaires, nous avons pris les rênes face à deux situations d'urgence prolongée dans la Région européenne.

En Ukraine, l'OMS dirige la réaction sanitaire humanitaire internationale par le biais du bureau de pays de Kyev et de trois bureaux de terrain. Avec ses partenaires, l'OMS a distribué des fournitures médicales et établi des unités mobiles pour soins de santé primaires qui dispensent des services le long de la ligne de contact, le plus souvent à des personnes déplacées. Des équipes multidisciplinaires ont aidé à apporter un soutien en matière de santé mentale et à assurer un appui psychosocial, et des sites sentinelles ont commencé à communiquer régulièrement des données sur les maladies infectieuses.

La Turquie, le pays qui compte le plus de réfugiés au monde, accueille plus de 3 millions de réfugiés syriens. Avec le ministère turc de la Santé, nous prenons les rênes du secteur de la santé pour améliorer l'accès des réfugiés à des services de santé essentiels. Une importante nouvelle législation turque permet aux professionnels de santé syriens de dispenser des soins de santé aux réfugiés après avoir achevé la formation requise. Jusqu'à présent, nous avons formé près de 2 000 médecins, infirmiers et traducteurs syriens pour qu'ils fournissent des soins primaires et secondaires. Ce nouveau système turc s'est révélé efficace pour garantir un accès universel des réfugiés à la santé, et est un bon exemple pour d'autres pays dans des situations similaires.

Dans le cadre de la démarche « pansyrienne », le bureau de l'OMS à Ankara et le bureau de terrain de Gaziantep continuent à dispenser une aide humanitaire transfrontalière dans le nord de la Syrie, dans un contexte extrêmement difficile. L'OMS, avec ses partenaires du secteur de la santé, a distribué des kits d'urgence, des médicaments et des fournitures ; elle a assuré des soins de santé primaires, une aide psychique et psychosociale, et fourni des vaccins pour les enfants.

La détection de 39 cas de poliomyélite due à un poliovirus circulant de type 2 dérivé d'une souche vaccinale dans le nord de la Syrie est une source de préoccupation. Malgré le conflit en cours et grâce à un partenariat efficace avec le Bureau régional de la Méditerranée orientale, un contact a pu être établi avec 84 % des enfants vulnérables afin de contenir la flambée de maladie.

Mesdames et Messieurs,

Nous devons abandonner le confinement extrême des soins de santé pour entrer dans un cadre multisectoriel plus large, abordant tous les déterminants de la santé de manière globale, avec un engagement politique total. Tout au long du parcours de vie, la santé est influencée par une série de déterminants liés entre eux et influencés par les politiques, les contextes et les normes créés par la société. Les déterminants tels que les inégalités de santé présentent une lourde menace pour le développement économique et social d'un pays, ainsi que pour la stabilité politique. L'éducation, l'emploi et les conditions de travail ont de puissants effets sur la santé et l'équité.

Le progrès en matière de santé et de bien-être n'est pas possible sans une gestion de tous les déterminants de la santé : politiques, économiques, environnementaux, sociaux, comportementaux, ainsi que culturels et commerciaux. Le Bureau régional a été un acteur de premier plan en matière de déterminants de la santé : il a sensibilisé, réuni des bases factuelles et facilité les interventions au niveau des pays.

En ce qui concerne le comportement, les possibilités d'opérer des choix sains sont déterminées par la société, puisqu'elles sont influencées par des normes et politiques sociales et économiques. Permettez-moi de présenter maintenant quelques exemples de déterminants comportementaux.

En matière de lutte contre le tabagisme, nous faisons des progrès. Prenons pour exemple le mouvement mondial en faveur de l'emballage neutre des produits du tabac. Je voudrais remercier les sept États membres européens qui, ayant adopté une législation sur l'emballage neutre, sont à l'avant-garde dans cette entreprise mondiale. Malheureusement, en dépit d'une diminution de la consommation de tabac chez les adultes dans certains pays, le recul du tabagisme à l'échelle régionale reste lent.

Merci au gouvernement du Turkménistan pour son soutien à nos activités de lutte antitabac. Nous finaliserons les résultats en temps voulu pour la Deuxième Conférence ministérielle sur les maladies non transmissibles, l'année prochaine. Permettez-moi de réitérer mon appel à tous les États membres en faveur d'une ratification du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. Comme l'a d'ailleurs également mentionné le directeur général ce matin, nous avons encore besoin de 10 ratifications pour que ce protocole entre en vigueur.

En ce qui concerne l'alcool, la baisse de la consommation dans la Région est bien trop lente, car notre objectif est une diminution de 10 % d'ici à 2025 pour atteindre la cible mondiale fixée pour 2030. Beaucoup de pays adoptent les stratégies optimales pour lutter contre la consommation nocive d'alcool et prennent des mesures législatives pour contrôler les prix, la disponibilité et le marketing – mais il faut en faire plus.

La progression de l'obésité et des mauvaises habitudes alimentaires est source de grandes préoccupations, surtout chez les enfants et les adolescents. Ce fait, à lui seul, risque de ralentir les progrès que nous avons faits dans la lutte contre la mortalité prématurée, voire d'en inverser l'évolution. Nous devons rechercher de nouvelles solutions, des mesures préventives plus rapides et plus efficaces.

Mesdames et Messieurs,

Les inégalités en matière de santé trouvent leur origine dans les déterminants sociaux de la santé. Ces inégalités touchent tout le monde, et pas seulement les personnes pauvres. Les conséquences pour un pays sont des résultats économiques médiocres, une injustice sociale durable et, au bout du compte, de l'instabilité politique.

La Région européenne a été et est la principale force motrice de l'action sur les déterminants sociaux, ainsi que de l'élaboration de stratégies durables pour les politiques intersectorielles. Nous avons besoin de réagir à l'échelle pangouvernementale et pansociétale par une gouvernance et des politiques concertées et intégrées, en mettant spécialement l'accent sur la protection sociale. Cela devrait désormais être une priorité pour tous les gouvernements.

Notre Bureau de l'investissement pour la santé et le développement, établi à Venise, a contribué de manière décisive à la compilation de bases factuelles et à un plaidoyer en faveur d'interventions et de politiques pour les déterminants sociaux de la santé. Ses nouveaux locaux ont été maintenant inaugurés, et je remercie le gouvernement italien et la Région de la Vénétie pour leur soutien indéfectible.

Les facteurs de risque environnementaux provoqueraient 1,4 million de décès par an dans notre Région, des décès qui pourraient être évités.

La volonté politique d'alléger ce fardeau inacceptable a été réitérée lors de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, qui s'est tenue à Ostrava en juin. Cet événement était organisé en collaboration avec la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU) et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), avec la participation active de villes et de régions. Je remercie sincèrement le gouvernement de la République tchèque et les autorités régionales pour leur hospitalité. Par la Déclaration d'Ostrava, les États membres s'engagent à atteindre les cibles pertinentes des ODD et à améliorer la mise en œuvre nationale pour la fin 2018 au plus tard.

Je remercie le gouvernement allemand pour son soutien sans faille au Centre européen de l'environnement et de la santé, à Bonn. Ce centre continuera à fournir un appui technique de grande envergure pour l'environnement et la santé, l'accent étant mis sur les sept domaines prioritaires de la Déclaration d'Ostrava.

Mesdames et Messieurs, l'année dernière, nous avons évoqué les conclusions de la Conférence ministérielle sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie, qui a eu lieu au Bélarus. Nous avons convenu de la nécessité de renforcer l'efficacité des interventions tout au long de la vie afin d'atteindre notre objectif d'équité pour tous en matière de santé et de bien-être. Cette année, je me limiterai donc à aborder quelques thèmes.

Permettez-moi d'insister sur le fait que la santé des femmes, des enfants et des adolescents reste une priorité, au même titre que la mise en œuvre du Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive. Nous aidons les pays à formuler leurs politiques nationales de santé sexuelle et reproductive. Nous avons commencé à organiser la promotion de l'éducation à la sexualité et à la santé, puisque vous nous avez demandé un meilleur encadrement dans ce domaine.

Si nous devons réussir à « ne laisser personne de côté », nous devons redoubler d'efforts pour les personnes souffrant de troubles mentaux et de déficiences psychosociales. L'amélioration des normes et de la qualité des soins dans les institutions pour séjour de longue durée, par l'adoption d'une approche fondée sur les droits humains, fera l'objet d'une discussion durant le déjeuner ministériel de demain, en même temps que les stratégies pour la prévention et le traitement de la dépression, qui constituait également le thème de la Journée mondiale de la santé cette année.

Un autre groupe à ne pas laisser de côté est celui des migrants et des réfugiés.

La Région européenne emmène le mouvement dans ce domaine, en mettant en œuvre le plan d'action européen. Nous avons apporté une contribution importante à l'élaboration du cadre mondial de priorités et de principes directeurs pour la promotion de la santé des réfugiés et migrants lors de l'Assemblée mondiale de la santé. À présent, nous devrions unir nos efforts pour veiller à ce que la santé ait sa place à part entière dans les pactes mondiaux en cours

d'élaboration aux Nations Unies concernant les réfugiés et des migrations sûres, ordonnées et régulières.

En novembre 2016, nous avons inauguré le Centre européen de connaissances sur la santé et la migration, grâce au soutien du gouvernement italien et du Conseil régional sicilien de la santé. Nous avons organisé la première université d'été sur la santé des réfugiés et des migrants dans ce centre cette année.

Mesdames et Messieurs,

Tout ce que nous faisons, nous le faisons avec et pour les pays, en plaçant leurs besoins au centre. Je voudrais remercier tous les États membres pour leur détermination et leur excellente collaboration en faveur de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population européenne.

Le personnel des bureaux de pays œuvre en première ligne pour le respect de nos engagements. Tout en maintenant un effectif d'excellence au Bureau régional, nous avons considérablement renforcé la capacité de nos bureaux de pays. Le nombre de représentants internationaux à la tête de bureaux de pays a triplé depuis 2014. Je voudrais profiter de cette occasion pour remercier tous les membres de mon personnel pour leur dévouement et leur travail exemplaire.

Pour ce Comité régional, nous avons préparé un document qui explique la présence de l'OMS dans la Région en donnant quelques exemples des travaux de grande envergure que nous y effectuons. La séance d'information technique de mardi montrera comment le Bureau régional a continué à renforcer ses travaux au niveau des pays, au bénéfice des 53 États membres.

Comme les années précédentes, les visites ministérielles au Bureau régional ont offert une excellente occasion de discuter des objectifs stratégiques régionaux et des priorités nationales, ainsi que de renforcer notre collaboration. Nous avons eu l'honneur de recevoir 15 visites de ministres et responsables de haut niveau au Bureau régional. J'ai eu l'honneur de visiter pas moins de 28 pays, et je suis très reconnaissante de l'engagement politique à haut niveau dont j'ai bénéficié durant ces visites. J'ai eu le privilège de rencontrer non seulement des ministres de la Santé, mais aussi des Présidents et des Premiers ministres, défendant la santé aux plus hauts échelons des pouvoirs publics, permettant de nouvelles avancées dans ce domaine.

Comme vous l'avez constaté tout au long de mon discours, tout ce que nous faisons, nous le faisons avec nos partenaires, et je me réjouis de vous voir si nombreux parmi nous aujourd'hui. Nous continuerons à développer les partenariats que nous avons conclus. Grâce à la stratégie de partenariats proposée, nous avons l'intention d'élargir notre collaboration avec des partenaires à tous les niveaux, y compris avec la société civile et le secteur privé. Une procédure d'agrément d'acteurs non étatiques leur permettant d'assister aux sessions du Comité régional vous sera soumise pour examen dans le courant de cette semaine.

Mesdames et Messieurs,

Nous avons, durant cette période biennale, maintenu le cadre de responsabilisation rigide pour de meilleurs résultats, et nous avons continué à intégrer la gestion des risques dans toutes les procédures opérationnelles. La tolérance est nulle pour les risques liés au non-respect des lois et règlements.

Nous présenterons le plan d'exécution régional du budget programme pour 2018-2019, qui est le résultat de notre planification ascendante conjointe concernant la contribution régionale aux produits mondiaux. Ce plan constitue notre contrat, pour garantir une responsabilisation.

La réforme de l'OMS se poursuivra grâce à une démarche ascendante faisant intervenir le personnel. La mobilisation des ressources visera à renforcer le partenariat, en mettant particulièrement l'accent sur le niveau national, et une communication claire sur les résultats atteints pour garantir une responsabilisation.

Plus tard dans la journée, nous discuterons du projet de Treizième Programme général de travail, en tant que politique-cadre alignée sur les ODD et mettant l'accent sur les politiques de santé et les systèmes de santé pour le XXI^e siècle dans le contexte de la couverture sanitaire universelle.

Je me réjouis d'entendre vos commentaires et suggestions pour que nous puissions définir conjointement notre projet d'avenir et nos priorités.

Mesdames et Messieurs,

La santé et le bien-être sont au centre du développement humain.

Nous avons désormais une foule de connaissances sur la santé et le bien-être, ainsi que de bases factuelles sur les déterminants de la santé et leur interaction. Si nous sommes déterminés, nous pouvons entrevoir la perspective d'un allongement de l'existence humaine, avec une meilleure qualité de vie. Nous devons réitérer notre engagement en faveur de ces objectifs, en appliquant les principes d'équité et de solidarité. Les ODD et Santé 2020 ont ouvert la voie. Nous avons besoin d'un engagement : celui du monde politique, des responsables politiques, des professionnels et de la population.

Les dossiers que nous avons devant nous représentent à la fois une opportunité et un défi. L'OMS est déterminée à améliorer la situation sanitaire en Europe : plus d'équité et de durabilité, sans laisser personne de côté.

Merci de votre attention.

Annexe 6. Allocution du directeur général de l'OMS

Monsieur le Premier Ministre, Mesdames et Messieurs les Ministres, Madame la Directrice régionale, chers collègues, Mesdames et Messieurs,

Je voudrais d'abord saluer le Premier Ministre de la Grèce, Monsieur Alexis Tsipras, et vous faire part de deux aspects qui m'ont particulièrement marqué lors de notre rencontre il y a quelques mois. J'ai été très impressionné d'abord par l'engagement de la Grèce en faveur de la couverture sanitaire universelle et, deuxièmement, par la générosité qu'a démontré ce pays dans sa gestion des migrants. J'ai ainsi pu constater que le leadership permet d'obtenir des résultats tangibles, même dans les périodes de difficultés, ce qui est une grande source d'inspiration pour moi.

Je suis très fier de m'exprimer pour la première fois devant vous en tant que Directeur général. Ce fut pour moi un immense honneur de servir mon pays en tant que Ministre de la santé et Ministre des affaires étrangères. Mais la possibilité qui m'est donnée désormais de servir les peuples du monde, et notamment les habitants de la Région européenne, est un privilège plus grand encore.

Néanmoins, je suis parfaitement conscient que ce grand privilège implique de lourdes responsabilités. Nous sommes ici pour nous acquitter de notre mission qui est de contribuer à la santé de tous, partout dans le monde. Or, plus de 900 millions de personnes vivent dans la Région européenne. Chacune d'entre elles a le droit à la santé.

Cette Région, qui va de la Scandinavie à l'Asie centrale, de l'Arctique à la Méditerranée et de l'Atlantique au Pacifique Nord, présente une extraordinaire diversité.

Celle-ci peut être observée dans les peuples, les cultures et les paysages, mais aussi dans les systèmes de santé.

Nous avons tout lieu d'être fiers. En Europe, des centaines de millions de personnes bénéficient de la couverture sanitaire universelle et de tout ce qu'elle peut apporter. Bien souvent, des services de toute première qualité sont fournis gratuitement sur le lieu de soins.

Grâce à cela, plusieurs pays de la Région ont une espérance de vie parmi les plus longues au monde.

Pourtant, c'est dans votre Région que les taux de consommation de tabac et d'alcool sont les plus élevés. Vous portez également un très lourd fardeau lié aux maladies non transmissibles, et en particulier aux cardiopathies, au cancer, au diabète et aux troubles mentaux.

Ces maladies emportent des personnes en pleine force de l'âge, dans leurs années les plus productives.

Et puis, vous ne le savez que trop bien, plus les populations vieillissent, plus le nombre de personnes ayant besoin de soins de longue durée augmente, tout comme les coûts associés à ces services.

Si riche qu'il soit, aucun pays ne peut se contenter d'attendre que ses habitants se rendent dans les hôpitaux. Les interventions les moins coûteuses et les plus efficaces relèvent de la

promotion de la santé et de la prévention : taxation du tabac, meilleur étiquetage des produits alimentaires, voire, tout simplement, installation de dos d'âne.

Cela étant, certains facteurs de morbidité et de mortalité échappent au contrôle des individus, à l'instar de leur environnement et des effets sanitaires des changements climatiques. C'est pourquoi, nous devons éviter de travailler en vase clos, notamment pour élaborer les politiques de santé. Nous devons plutôt collaborer avec nos collègues des secteurs de l'énergie, des transports et de l'urbanisme afin de bâtir un avenir où on s'adapte aux effets sanitaires du climat et de l'environnement et où on les atténue.

Les discussions que vous allez avoir cette semaine sur l'environnement et la santé dans le cadre des ODD revêtent donc une importance capitale, et viennent à point nommé. Je forme le vœu qu'elles contribueront à améliorer sensiblement la santé dans la Région. C'est la raison d'être de notre présence ici.

Mais pour y parvenir, des changements notables doivent être accomplis au sein de l'OMS. Certains d'entre eux ont déjà commencé, d'autres viendront. Permettez-moi de vous présenter la manière dont j'envisage notre action au cours des prochaines semaines et des prochains mois.

Dans une telle période de transition, il est indispensable pour nous de continuer l'important travail engagé. Nous devons maintenir le bateau à flot. Chaque jour, partout dans le monde, le personnel de l'OMS travaille sans relâche pour améliorer la situation sanitaire dans les pays. Ces contributions, petites ou grandes, prennent des milliers de formes différentes. Ces efforts doivent se poursuivre.

Cependant, vous avez également attiré mon attention sur une série de grandes priorités sur lesquelles nous pouvons et devons agir. Dans cette optique, j'ai d'ores et déjà lancé plusieurs initiatives accélérées, en vue notamment :

- d'accroître notre efficacité dans les situations d'urgence ;
- d'améliorer notre gouvernance en examinant les travaux du Conseil exécutif et de l'Assemblée afin de les rendre plus efficaces et plus stratégiques ;
- de faire de l'OMS un meilleur endroit encore où travailler ;
- de renforcer la communication de l'OMS afin d'obtenir un soutien politique pour notre programme mondial d'action sanitaire ;
- de repenser la manière dont nous mobilisons les ressources ;
- d'optimiser notre utilisation des ressources en améliorant le rapport rendement/coût ;
- de créer une initiative spéciale sur le changement climatique et la santé dans les petits États insulaires ; et
- de planifier la transition pour la poliomyélite.

Telles sont les priorités immédiates. Nous avons également commencé à nous préparer aux profondes transformations qu'il nous faut opérer pour que l'OMS puisse mieux relever les défis sanitaires futurs.

Nous avons commencé par écouter. J'ai lancé au sein même de l'OMS un programme intitulé « Idées de changements » afin de stimuler la réflexion et la recherche d'idées novatrices à tous

les niveaux de l'Organisation. Nous avons recueilli des centaines de suggestions de grande qualité et élaborons actuellement un plan stratégique sur cette base.

À cet égard, nous avons commencé à mettre au point notre prochain programme général de travail, qui va orienter la stratégie de l'OMS de 2019 à 2023.

Le projet de synthèse issu de ces travaux a d'abord été examiné à la réunion du Comité régional de l'Afrique, tenue au Zimbabwe, puis à celle du Comité régional de l'Asie du Sud-Est, qui a eu lieu aux Maldives la semaine dernière. Je me réjouis de la manière très encourageante dont il a été accueilli. Les Ministres de la santé ont apporté une riche contribution au débat.

L'idée la plus fréquemment exprimée était celle qu'il faut mieux définir comment les pays peuvent instaurer la couverture sanitaire universelle moyennant des systèmes de santé plus robustes et plus résilients, de solides ressources en personnels de santé (et notamment en agents communautaires), et un financement national adapté pour la santé.

Hier, vous avez également eu l'occasion de prendre connaissance de ce projet de note de synthèse sur le programme général de travail, et je vous remercie pour vos observations. Au bout du compte, l'OMS est votre organisation, et ce sont vous, les États Membres, qui devez en fixer les priorités.

Permettez-moi de vous rappeler les priorités proposées.

Les objectifs de développement durable sont notre point de départ. Ils sont le cadre pour tout ce que nous faisons. Ils sont les priorités sur lesquelles vous, les États Membres, vous êtes mis d'accord et qui doivent donc être aussi les nôtres. Il y a de nombreuses synergies entre les ODD et Santé 2020, le cadre de politique sanitaire européen, notamment pour ce qui est de l'accent commun mis sur l'équité.

Il y a dans les ODD un objectif explicitement consacré à la santé, mais celle-ci contribue à presque tous les autres ou en bénéficie. Et certains des plus grands progrès en matière de santé viendront d'améliorations en dehors de ce secteur. Il est donc essentiel que l'OMS s'engage avec des partenaires dans tous les secteurs concernés pour progresser ; les déterminants sociaux, politiques et économiques ne peuvent pas être pris en compte sans une mobilisation de l'ensemble des secteurs.

Dans le contexte des ODD, la note de synthèse pour le programme général de travail propose à l'OMS la mission suivante : préserver la sécurité mondiale, améliorer la santé, servir les populations vulnérables. Permettez-moi de répéter l'énoncé de cette mission : préserver la sécurité mondiale, améliorer la santé, servir les populations vulnérables. La clarté de la mission est toujours importante et c'est ainsi que je vois la mission de l'OMS. Pour la remplir, nous proposons cinq priorités stratégiques.

Premièrement, le monde attend de l'OMS qu'elle soit capable de prévenir, détecter les épidémies et autres situations d'urgence et riposter à celles-ci.

Cela doit couvrir l'urgence de combattre la propagation de la résistance aux antimicrobiens, un point particulièrement important ici, dans la Région européenne. Sur 400 décès dans cette Région, 25 sont dus à des souches bactériennes résistantes. Ce n'est donc pas une menace théorique, mais un danger réel et présent. Si nous ne nous attaquons pas à l'urgence pressante

qu'elle représente pour la santé mondiale, nous resterons sans défense face à certaines des infections les plus ordinaires.

Rien n'illustre peut-être mieux le besoin d'une action multisectorielle que la résistance aux antimicrobiens. Ce n'est pas un problème que nous, dans le secteur de la santé, pouvons résoudre à nous seuls ; nous devons travailler en partenariat avec nos collègues du secteur agroalimentaire pour avoir une chance de succès.

Je suis encouragé de voir que des pays comme le Royaume-Uni, les Pays-Bas et le Danemark, prennent la tête de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Merci pour votre leadership.

La deuxième des priorités est étroitement liée à la première : fournir des services de santé dans les situations d'urgence et aider à reconstruire les systèmes de santé dans les États fragiles, vulnérables ou en situation de conflit. Et c'est exactement ce que fait l'OMS avec son Bureau à Gazientep (Turquie) d'où nous fournissons des services de santé essentiels dans le nord de la Syrie. Dans les prochains jours, nous allons expédier le premier envoi de kits destinés au traitement des maladies non transmissibles, comme les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'asthme en Syrie par l'intermédiaire de notre Bureau à Gazientep.

La troisième priorité consiste à aider les pays à renforcer les systèmes de santé pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. Si vous ignoriez encore que je considère la couverture sanitaire universelle comme la première des priorités pour l'OMS, vous le savez désormais. La santé n'est pas un luxe pour ceux qui en ont les moyens. C'est un droit fondamental de la personne et un choix politique que j'invite instamment les pays à faire.

Le chemin vers la couverture sanitaire universelle passe par l'investissement dans les systèmes de santé, le ciment réunissant toutes les priorités du programme général de travail (notre plan stratégique). Point crucial, cela inclut l'accès aux médicaments essentiels, un des principaux facteurs de dépenses à la charge des patients et un personnel de santé avec des effectifs suffisants et les compétences nécessaires pour répondre aux besoins modernes de la santé. Ce sont là deux points à votre ordre du jour cette semaine.

Afin de mesurer les progrès vers la couverture sanitaire universelle, nous devons savoir où nous en sommes. C'est pourquoi, nous allons publier d'ici la fin de l'année notre premier rapport mondial sur la couverture sanitaire universelle, avec des données sur les performances des pays dans les trois dimensions des systèmes de santé : la prestation des services, la protection financière et l'équité.

Nous allons également documenter les meilleures pratiques et collaborer avec les pays pour mettre en place des solutions fondées sur des bases factuelles.

La quatrième priorité consiste à mener les progrès vers les cibles sanitaires spécifiques des ODD. J'ai déjà parlé des ODD comme du cadre dans lequel nous voyons l'ensemble de notre travail, mais aussi dans lequel nous avons la responsabilité de fournir les outils pratiques et le savoir-faire technique pour aider les pays à progresser vers les cibles sanitaires spécifiques.

Nous tournerons notre attention dans quatre domaines : l'amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescents ; la fin des épidémies de VIH, de tuberculose, de paludisme et d'hépatite ; la prévention des décès prématurés dus aux maladies non transmissibles, dont les

maladies mentales ; et la protection contre les impacts sanitaires du changement climatique et des problèmes environnementaux.

Enfin, nous fournirons une plateforme mondiale pour une prise de décisions collective dans le domaine de la santé. C'est l'un des avantages comparatifs de l'OMS ; seule l'OMS a l'autorité et la crédibilité pour réunir les nombreux intervenants dans la santé mondiale et établir le consensus nécessaire pour atteindre des buts communs. Elle peut et doit donc jouer un rôle fondamental pour orchestrer l'architecture de plus en plus complexe de la santé mondiale.

Maintenant, nous savons tous que parfois les stratégies restent lettre morte sur des étagères. Le projet de note de synthèse attire donc l'attention non seulement sur ce que l'OMS fera, mais aussi comment elle y parviendra (et bien sûr aussi pourquoi nous devons le faire, question la plus importante.) Elle énumère plusieurs grands changements sur lesquels j'aimerais insister.

- 1) Nous donnerons la priorité aux réalisations et à l'impact.
- 2) Nous fixerons des priorités.
- 3) Nous serons plus actifs sur le plan opérationnel, notamment dans les zones fragiles, vulnérables ou en situation de conflit.
- 4) Nous placerons les pays au centre de l'action de l'OMS.
- 5) Et nous assurerons un leadership politique en plaidant pour la santé sur la scène mondiale. En plus de ses compétences techniques, l'OMS devra assumer un rôle politique plus important.

L'OMS ne doit pas être timide dans son engagement aux côtés des dirigeants du monde. Notre cause est trop importante et les enjeux trop élevés. Les changements décisifs se produisent avec l'engagement des dirigeants politiques. L'OMS ne doit donc pas avoir peur d'aller au-delà du domaine technique pour s'occuper aussi du domaine politique afin d'accomplir sa mission.

Partout où je vais, je suis encouragé de voir l'enthousiasme pour la santé au plus haut niveau politique. Je constate aussi un immense enthousiasme pour l'OMS et le travail que vous faites tous. De par ma propre expérience, je sais que la volonté politique est le principal ingrédient du changement. Ce n'est pas le seul, mais s'il manque, il est beaucoup plus difficile d'obtenir des changements. Il faut une intervention politique pour changer de paradigme.

Mes amis, Monsieur le Premier Ministre, nous sommes ici, car nous nous soucions de la santé des populations du monde. Ce sont vers elles que nos esprits doivent se tourner cette semaine, ainsi que les semaines et les mois qui suivent ; elles doivent être notre préoccupation quotidienne.

Les défis que nous devons relever sont grands et nos ambitions doivent être à leur mesure.

Un grand merci à vous. Köszönöm (prononcer : Keusseuneum).

J'aimerais encore une fois remercier Monsieur le Premier Ministre. C'est ce type d'engagement que nous apprécions et dont nous avons besoin et c'est un exemple de leadership. Encore une fois merci et j'ai hâte de travailler avec vous tous.

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
Tchéquie
Roumanie
Royaume-Uni
Saint-Marin
Serbie
Slovaquie
Slovénie
Suède
Suisse
Tadjikistan
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 : euwhocontact@who.int Site Web : www.euro.who.int