



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Europe**

Comité régional de l'Europe

EUR/RC69/8(E)

Soixante-neuvième session

Copenhague (Danemark), 16-19 septembre 2019

8 août 2019

190380

Point 5 j) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport de situation sur la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être

Dans la résolution EUR/RC67/R3, le Comité régional de l'OMS pour l'Europe priait le/la directeur/trice régional(e) de faire rapport sur la mise en œuvre de la « Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 », et ce tous les deux ans de 2019 à 2029.

Le présent rapport analyse les progrès réalisés pour la concrétisation des cibles des objectifs de développement durable en rapport avec la santé et la mise en application de la feuille de route dans les États membres par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et ses partenaires, conformément à cette résolution.

Le Comité régional est invité à approuver ce rapport de situation.

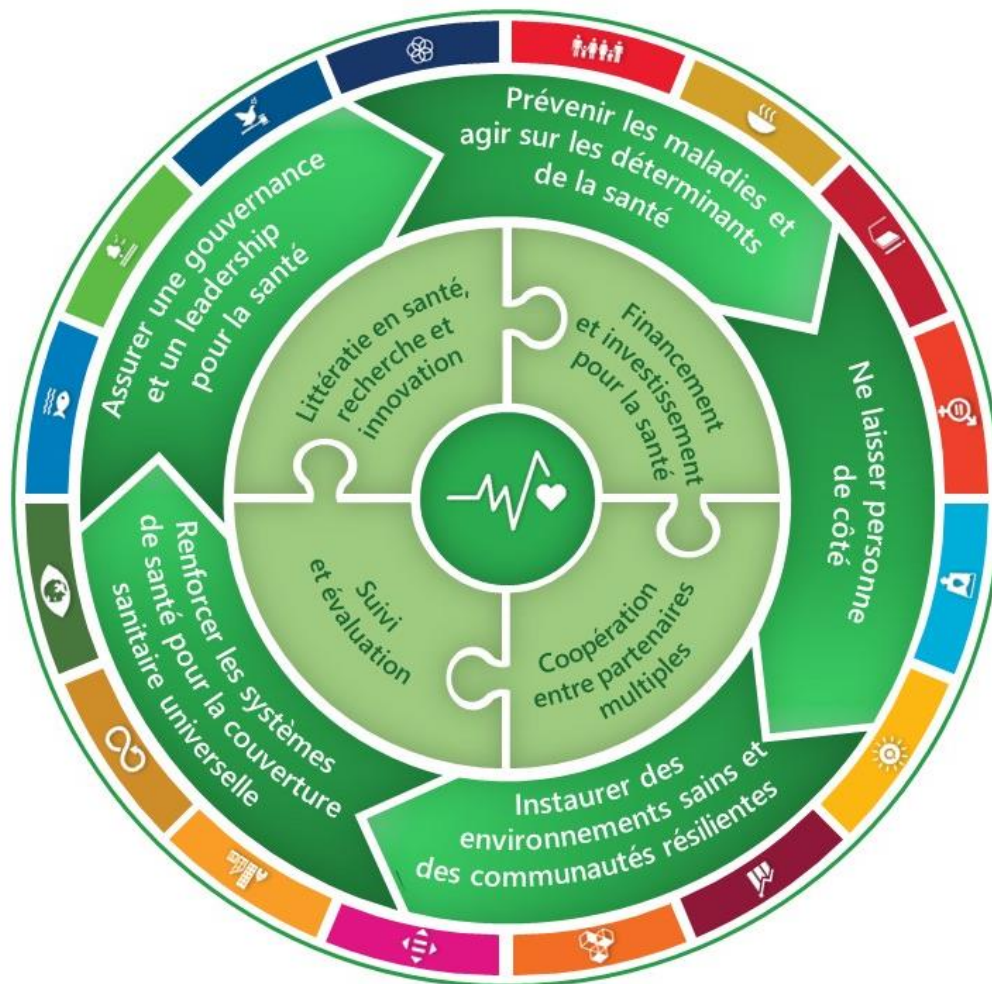
Sommaire

Contexte général.....	3
Mise en application de la feuille de route dans les États membres européens.....	6
Convertir les ODD en objectifs nationaux et locaux	6
Santé et gouvernance des ODD	7
Équité et prise en compte de chacun.....	8
Un financement en faveur du développement	9
Déterminants de la santé	10
Interventions aux niveaux sous-national et local.....	10
Couverture sanitaire universelle	11
Informations et suivi	11
Progrès accomplis dans la mise en œuvre de la feuille de route grâce à l'intervention de l'OMS et de ses partenaires.....	12
Gouvernance	12
Soutien aux États membres.....	13
Un ensemble de moyens techniques	14
Mise en œuvre avec des partenaires et par des réseaux.....	14
Collaboration dans le cadre des Nations Unies	16
Renforcement des capacités en matière de données et de statistiques.....	17

Contexte général

1. La Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être, a été adoptée par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe en sa soixante-septième session (CR67), en 2017, dans la résolution EUR/RC67/R3. Cette feuille de route vise à renforcer la capacité des États membres à assurer à tous, à tous les âges, un meilleur état de santé et de bien-être, de manière plus équitable et plus durable, dans la Région européenne de l'OMS. Elle propose cinq orientations stratégiques interdépendantes (anneau extérieur de la figure 1) et quatre mesures facilitatrices (anneau intérieur). La résolution EUR/RC67/R3 proposait des mesures à prendre par les États membres et exhortait le/la directeur/trice régional(e) à renforcer le soutien à ces derniers.

Figure 1. Les orientations stratégiques et les mesures facilitatrices de la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030



2. En septembre 2019, les chefs d'État et de gouvernement se réuniront au Siège des Nations Unies à New York (États-Unis d'Amérique) pour examiner en détail les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Programme 2030) et des 17 objectifs de développement durable (ODD).

3. Le Programme 2030 offre aux chefs d'État et de gouvernement, aux responsables de la santé publique et à de nombreuses autres personnes une excellente occasion de promouvoir la santé et le bien-être de tous à tous les âges. Le présent rapport fait succinctement le point sur la mise en application de la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS.

4. Des progrès conséquents ont été réalisés dans certains domaines. Les femmes de 60 ans peuvent toujours espérer vivre entre 15 et 20 années en bonne santé, tandis que l'écart entre hommes et femmes diminue à cet égard. En Europe, 1 personne sur 5 était âgée de 60 ans ou plus en 2017 ; les personnes âgées devraient représenter 35 % de la population européenne en 2050. Dans la plupart des pays, les cibles en matière de mortalité maternelle et infantile (cibles 3.1 et 3.2 des ODD) ont été atteintes, bien que certains États membres restent confrontés au problème de taux de mortalité néonatale plus élevés. On fait des progrès en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs (cible 3.7 des ODD), quoique les besoins en matière de planification familiale varient considérablement d'un point à l'autre de la Région. Pour chaque femme qui meurt de causes liées à la grossesse, 20 à 30 femmes contractent une maladie aiguë ou chronique. La capacité de tous les pays de la Région s'accroît en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux (cible 3.d des ODD). La Région reste exempte de paludisme et de poliomyélite, bien que des efforts continus soient nécessaires pour maintenir ce statut (cible 3.3 des ODD).

5. Il faudra intensifier sensiblement les interventions si la Région veut atteindre un certain nombre de cibles des ODD en matière de santé pour 2030.

- Tant au niveau mondial que dans la Région, la cible 3.6 des ODD (réduire de moitié le nombre de tués et de blessés dans les accidents de la route pour 2020) ne sera pas atteinte. Dans la Région, plus de 85 000 personnes ont été tuées dans un accident de la route en 2016, soit 9,3 décès pour 100 000 habitants. Ceci représente une baisse de 13 % par rapport à 2010, année de référence.
- De toutes les Régions de l'OMS, la Région européenne est celle qui supporte le plus lourd fardeau en matière de tuberculose multirésistante, et elle n'est pas en voie d'atteindre la cible relative au VIH (cible 3.3 des ODD). Le plus haut degré d'engagement politique en faveur de la vaccination est requis (cible 3.b des ODD) pour atteindre les objectifs fixés dans le Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020, adopté par le CR64, en 2014, dans sa résolution EUR/RC64/R5. Selon les estimations, 33 000 patients mourraient chaque année dans les pays de l'Union européenne plus l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège. Dans ces pays, l'augmentation des dépenses de santé et la perte de productivité résultant d'infections qui ne peuvent être soignées par des médicaments antimicrobiens représentent un coût annuel de 1,5 milliard d'euros.
- Cinq grandes maladies non transmissibles (MNT) (cancer, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires chroniques, diabète sucré et troubles mentaux) sont responsables d'environ 86 % des décès et de 77 % de la charge des maladies dans la Région. La charge de morbidité due aux MNT diminue dans la Région, ce qui a suscité un optimisme prudent quant à la possibilité de réaliser l'objectif de réduction d'un tiers des MNT pour 2030 (cible 3.4 des ODD). Toutefois, il faut lutter contre les inégalités dans et entre les pays.
- La Région réalise des progrès inégaux dans la concrétisation des neuf cibles facultatives du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non

transmissibles 2013-2020. Le recul du tabagisme n'est pas assez rapide pour atteindre la cible (cible 3.a des ODD) et la consommation d'alcool enregistrée dans cette Région est la plus élevée par rapport aux autres Régions de l'OMS (cible 3.5 des ODD). Aucun État membre n'atteindra l'objectif d'enrayer l'augmentation du surpoids et de l'obésité (cible 2.2 des ODD). Dans la Région européenne, la prévalence de la surcharge pondérale est passée de 55,9 % en 2010 à 58,7 % en 2016 et la prévalence de l'obésité de 20,8 % en 2010 à 23,3 % en 2016.

- Entre 2005 et 2015, la prévalence des troubles de santé mentale (cible 3.4 des ODD) a augmenté d'environ 16 % dans la Région, pour atteindre le chiffre de 110 millions en 2015, soit 12 % de la population, tandis que les taux de suicide restent à un niveau inacceptable.
- Les néoplasmes, les maladies cardiovasculaires, les troubles musculo-squelettiques, les troubles mentaux et autres maladies peuvent entraîner des invalidités. Le nombre d'années vécues avec une invalidité, associée principalement à des maladies chroniques, a augmenté globalement de plus d'un million (6,3 %) entre 2006 et 2016. Il est attesté que, dans l'ensemble, les personnes handicapées ont des besoins insatisfaits en matière de soins de santé.
- Malgré une baisse des taux de mortalité due à la violence interpersonnelle dans la Région (baisse de 57 % entre 2000 et 2015) (cibles 5.2, 16.1 et 16.2 des ODD), la violence interpersonnelle est la septième cause de mortalité chez les 15-29 ans. Il subsiste des inégalités en matière d'exposition à la violence.
- En ce qui concerne les facteurs de risque environnementaux, la pollution de l'air (cible 3.9 des ODD) est la deuxième cause de mortalité due aux MNT. Elle était à l'origine de plus de 550 000 décès dans la Région en 2016. Le changement climatique compromet les avancées générales réalisées dans l'allègement de la charge globale des maladies et des traumatismes (ODD 13). Parce qu'elles provoquent une dégradation de l'environnement et accroissent les inégalités sociales, la consommation et la production non durables ont des effets négatifs sur la santé (ODD 12). La Région enregistre toujours des décès dus à une mauvaise qualité de l'eau (ODD 6).

6. Il est nécessaire de progresser plus rapidement en matière d'équité en santé, d'égalité des sexes et de droits humains. Les inégalités entre les sexes et d'autres formes de discrimination se combinent, ce qui contribue au manque d'équité en matière de revenu, de conditions de vie, de capital social et humain, et de travail et d'emploi. Il est reconnu qu'il est indispensable de s'attaquer à ces problèmes pour parvenir à une couverture sanitaire universelle. Bien que des efforts soient déployés pour assurer l'équité en santé, les progrès ont été entravés en raison de la complexité de ces questions et de l'incertitude sur la question de savoir quelles politiques sanitaires et quels investissements sont les plus efficaces.

7. Le renforcement des systèmes de santé doit se poursuivre pour réaliser la couverture sanitaire universelle (cibles 1.a, 3.8, 3.b, 3.c et 17.19 des ODD). En 2016, la part des dépenses publiques consacrée à la santé était, en moyenne, de 12,5 % du produit intérieur brut dans la Région (fourchette de 3,9 % à 22,4 %). Les dépenses de santé catastrophiques sont fortement concentrées au sein des ménages les plus pauvres et sont principalement dues aux paiements à charge du patient pour les médicaments prescrits en soins ambulatoires. En 2015, les niveaux de couverture des services variaient considérablement d'un pays à l'autre : de 56 à un maximum de

79 (indice : 100).¹ Les lacunes en matière de couverture résultent de faiblesses dans l'organisation de trois aspects des politiques, à savoir : les droits de la population, les prestations couvertes et les frais à charge du patient (participation aux frais de santé ou tickets modérateurs). L'accès à des médicaments abordables, efficaces et de qualité est source de beaucoup de préoccupations pour de nombreux États membres. Des soins de santé primaires de haute qualité et accessibles sont essentiels pour faire progresser la couverture sanitaire universelle. En Europe, de multiples facteurs continuent de limiter les connaissances sur la performance des systèmes de santé primaires disponibles pour éclairer la prise de décision.

8. En ce qui concerne la migration (cibles 10.2 et 10.7 des ODD), en 2017, les migrants internationaux représentaient près de 10 % de la population européenne et 35 % de la population mondiale des migrants internationaux (258 millions de personnes). Durant la période de 2015 à 2017, 1 million d'enfants demandeurs d'asile ont été inscrits dans l'Union européenne, dont 190 000 étaient arrivés non accompagnés. Les États membres renforcent actuellement la préparation du secteur de la santé et la capacité du secteur de la santé publique à mettre en œuvre la stratégie et le plan d'action pour la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS.

Mise en application de la feuille de route dans les États membres européens

9. Le Programme 2030 et les ODD ont donné un nouvel élan à la politique et à l'action de santé publique dans de nombreux pays de la Région. Ce programme encourage les États membres à procéder à des examens réguliers et sans exclusive des progrès accomplis aux niveaux national et infranational. En juillet 2019, 43 pays européens avaient présenté leur revue nationale volontaire au Forum politique de haut niveau des Nations Unies sur le développement durable. Ce forum s'appuie également sur les analyses préparées par le Conseil économique et social et d'autres organes et forums intergouvernementaux. En 2017, 2018 et 2019, la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe a apporté sa contribution aux débats du Forum régional pour le développement durable, auxquels ont participé 46 de ses 50 États membres.

Convertir les ODD en objectifs nationaux et locaux

10. L'analyse des revues nationales volontaires révèle le large éventail de mécanismes institutionnels conçus pour mettre en œuvre le Programme 2030.

- a) Des mécanismes de supervision politique ont été mis en place dans tous les pays ayant établi un rapport. Ils peuvent être placés sous l'autorité du Président, du Premier ministre ou du cabinet ministériel, d'un comité interministériel de haut niveau, d'un conseil national pour le développement durable ou d'un ministère. Dans certains pays, une entité de coordination a été nommée, par exemple un commissaire au développement durable.
- b) Dans la Région, les priorités de la mise en œuvre vont de politiques générales concernant l'ensemble des ODD à des stratégies plus pointues axées sur un seul ODD. Dans une large mesure, la mise en œuvre relève de la responsabilité des ministères, des institutions ou des organismes nationaux compétents. Les pays ayant désigné des points focaux pour les

¹ L'indice de couverture des services est un indicateur unique calculé à partir d'indicateurs marqueurs de la couverture de services essentiels dans les domaines de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, de la lutte contre les maladies infectieuses, des MNT et de la capacité et de l'accessibilité des services.

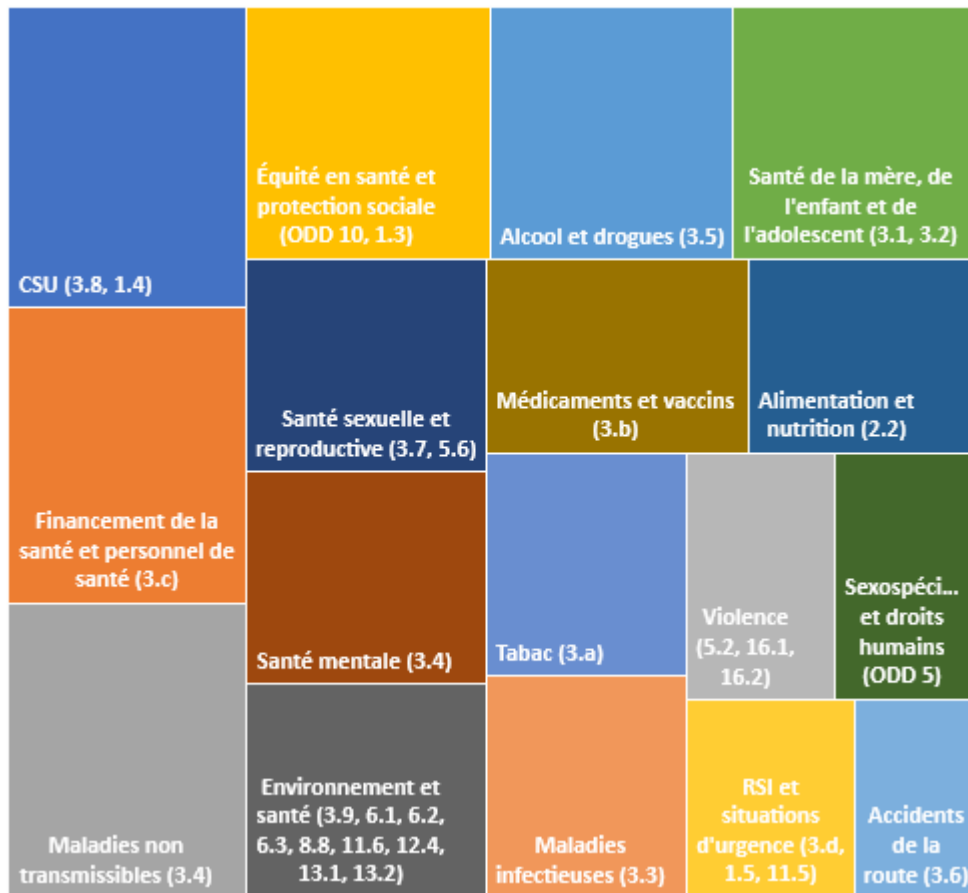
ODD (par exemple, au ministère de la Santé) ne sont pas assez nombreux. Dans plusieurs pays, des groupes de travail techniques ont été créés pour encadrer la mise en œuvre.

- c) Les parlements jouent un rôle important s'agissant d'adopter et d'analyser les stratégies de développement, d'assurer le suivi de la mise en œuvre, d'approuver, d'affecter et de contrôler les budgets consacrés aux ODD, de préparer et d'examiner des rapports et projets de loi, et de formuler et d'adopter la législation nécessaire pour concrétiser les ODD.
- d) Dans plusieurs pays, le secteur privé et la société civile jouent un rôle toujours plus important : le secteur privé est de plus en plus attentif à l'investissement dans l'économie verte, mais l'accent est moins mis sur les avantages sociétaux (c.-à-d. une meilleure santé et plus de bien-être) du développement durable. Les intervenants de la société civile issus du monde des affaires, des syndicats, de la jeunesse, des universités et de la communauté scientifique, sont de plus en plus souvent représentés au sein des commissions, comités, conseils et/ou groupes de travail des pouvoirs publics œuvrant en faveur du développement durable.
- e) En général, les États membres n'ont pas effectué d'audit concernant les ODD. Ceux qui l'ont fait ont indiqué qu'ils disposent d'une institution supérieure de contrôle ou d'un bureau national/régional de contrôle, par exemple pour réaliser un audit sur les projets en rapport avec les ODD.
- f) Peu de pays ont formé les fonctionnaires à mettre en œuvre les ODD ou développé leur capacité à le faire, et peu réforment leurs organes administratifs pour s'assurer qu'ils disposent des capacités nécessaires en matière d'ODD.

Santé et gouvernance des ODD

11. Sur les 43 États membres ayant soumis une revue nationale volontaire en 2019 au plus tard, 38 avaient établi des stratégies nationales de développement, dont 22 dataient d'après 2014. La plupart des rapports signalaient un alignement entre la stratégie nationale de développement et le Programme 2030. La santé et le bien-être étaient toujours abordés, mais avec divers degrés de détail. La figure 2 montre les aspects de la santé couverts par les revues nationales volontaires/les stratégies nationales de développement. Ce sont les cibles 1.4 (accès aux services de base), 13.2 (incorporation des mesures relatives aux changements climatiques dans les politiques, les stratégies et la planification nationales) et 17.16 (renforcement du partenariat mondial pour le développement durable, associé à des partenariats multipartites) qui ont mobilisé le plus d'attention, tandis que les cibles les moins fréquemment abordées ont été les accidents de la route (cible 3.6), le Règlement sanitaire international (2005) (cible 3.d), le renforcement de la résilience des pauvres et des personnes en situation vulnérable, la réduction de leur exposition aux phénomènes climatiques extrêmes et à d'autres chocs et catastrophes d'ordre économique, social ou environnemental, et la diminution de leur vulnérabilité (cible 1.5) et l'élimination de toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine (cible 5.3).

Figure 2. Aspects sanitaires des ODD les plus fréquemment mentionnés dans les revues nationales volontaires



12. S'inspirant de Santé 2020, de nombreuses politiques nationales de santé englobent certains éléments essentiels des ODD, même si toutes ne tiennent pas compte de la complexité des ODD et des domaines d'action prioritaires pour l'accélération. L'alignement sur les ODD devrait, en théorie, être un processus continu. Étant donné qu'un grand nombre de politiques nationales de la santé arriveront bientôt à leur terme, il faut consentir de nouveaux efforts pour harmoniser les stratégies et les plans nationaux de la santé avec le Programme 2030 et les ODD, en incluant des priorités, des accélérateurs et des mécanismes de responsabilisation. Les priorités en matière de santé fixées dans les revues nationales volontaires ou les plans de développement ne sont pas nécessairement alignées sur les priorités des politiques nationales de la santé, ou en cohérence avec ces dernières. Par exemple, les mesures de lutte contre le tabagisme ont été mentionnées moins souvent dans les revues nationales volontaires, tandis que les questions de genre et de violence ont été moins souvent abordées dans les politiques nationales de santé. Il est intéressant de noter que les accidents de la circulation routière (cible 3.6 des ODD) ont été mentionnés moins souvent dans les politiques nationales de santé et les revues nationales volontaires.

Équité et prise en compte de chacun

13. Tous les États membres ont clairement exprimé leur volonté de ne laisser personne de côté. Toutefois, une analyse réalisée par le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies en juillet 2018 a fait ressortir quatre grandes constatations. La plupart des pays,

dans l'analyse, ont mentionné le concept de « ne laisser personne de côté », mais rares sont ceux qui ont évoqué des stratégies précises, bien que la protection sociale soit le domaine stratégique le plus fréquemment mentionné. Les pays ont encore été moins nombreux à mentionner explicitement la nécessité d'améliorer la participation des groupes vulnérables aux processus décisionnels, et aucune des revues nationales volontaires présentées au plus tard en juillet 2018 ne faisait référence à la volonté d'atteindre les personnes les plus laissées pour compte. Les femmes, les personnes handicapées, les enfants et les migrants sont ceux qui ont été mentionnés le plus souvent comme étant vulnérables. Plus d'équité dans les normes et les rôles liés au genre, et dans les relations entre les sexes, pourrait améliorer considérablement les résultats obtenus en matière de santé des femmes et des hommes, mais une approche sexospécifique de la santé des hommes est rarement envisagée dans les revues nationales volontaires.

14. Les objectifs globaux relatifs à l'équité en santé sont exprimés sous la forme d'un accès à la santé et à la couverture sanitaire, d'une réduction des écarts entre les styles de vie et entre l'espérance de vie des uns et des autres, et d'une correction du gradient social en matière de santé. Les mesures prises consistent notamment à améliorer l'accès aux services publics essentiels, à protéger les ménages des privations et de la pauvreté et à améliorer la sécurité de l'emploi. Dans certains pays, des organismes ou des comités spécialisés ayant autorité pour assurer la mise en œuvre ont été mis sur pied. Dans de nombreux cas, l'analyse révèle le manque de données ventilées sur la santé.

Un financement en faveur du développement

15. Un document récent de l'Inter-Agency Task Force on Financing for Development (équipe spéciale interinstitutions pour le financement du développement) résume certains aspects du financement des ODD et souligne la nécessité de mobiliser des ressources nationales. Comme indiqué dans le Programme d'action d'Addis-Abeba de la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement (Addis-Abeba, Éthiopie, 13-16 juillet 2015), la mobilisation de ressources nationales est avant tout le résultat de la croissance économique. Étant donné que la croissance mondiale devrait avoir atteint son point culminant, de nouvelles augmentations des recettes nécessiteront un engagement politique en matière de fiscalité et de réforme administrative, pour élargir l'assiette fiscale et améliorer le respect des règles.

16. Les pays d'Europe de l'Est dépendent de la combinaison de plusieurs types de fonds pour mettre en œuvre leurs priorités en matière d'ODD : budget public, budgets locaux et régionaux, investissements directs privés de l'étranger, transferts de fonds et aide internationale au développement. Les investissements directs en provenance de l'étranger sont la principale source de financement extérieur, mais ils ont peu augmenté ces dernières années. Les prêts commerciaux (et les investissements financiers internationaux) devraient augmenter sensiblement dans certaines économies d'ici 2030, parallèlement à des réformes financières nationales et à une intégration croissante dans les marchés financiers régionaux et mondiaux. Dans certains pays européens, les envois de fonds des travailleurs migrants devraient continuer à jouer un rôle important dans les flux financiers transfrontaliers.

17. Si l'aide publique au développement n'a cessé de croître depuis 2009, la croissance globale en termes réels a stagné en 2017. Cinq membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (le Danemark, le Luxembourg, la Norvège, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et la Suède) ont atteint ou dépassé l'objectif de 0,7 % du revenu national brut consacré à l'aide

publique au développement. En 2017, les membres du Comité d'aide au développement de l'OCDE ont fourni 147,2 milliards de dollars des États-Unis (USD) en aide publique au développement, soit une baisse de 0,1 % en termes réels comparativement à 2016. Toutefois, dans l'ensemble, les donateurs n'ont pas atteint cet objectif, fournissant en moyenne 0,31 % du revenu national brut. Même si les secteurs sociaux sont restés les plus grands bénéficiaires, l'aide publique au développement dans ce domaine est passée de 40 % du total de l'aide publique au développement reçue en 2010 à 35 % en 2017. Le Kirghizistan a été la seule économie en Europe dans laquelle l'aide publique au développement a fourni plus de 10 % du financement total pour les ODD pendant cette période.

18. En ce qui concerne la budgétisation, certains pays ont intégré leurs stratégies de développement durable dans leurs cycles budgétaires annuels. Dans quelques pays seulement, les ressources financières ont été intégrées dans les budgets correspondants de départements et/ou de programmes spécifiques. Plusieurs pays encouragent l'intégration des ODD dans les stratégies et plans de travail des départements et, partant, dans les propositions budgétaires.

Déterminants de la santé

19. Lors de la mise en œuvre de mesures visant à atteindre les ODD déterminants pour la santé, il est rare que des interventions en faveur de la santé tout au long de la vie soient prises en compte. Plus fréquemment, les pays proposent l'intensification d'activités bénéfiques pour l'économie et l'environnement, mais accordent moins d'attention à la dimension sociale. La lutte contre le changement climatique est l'un des types d'action les plus fréquemment proposés dans les revues nationales volontaires, mais l'on reconnaît rarement les avantages potentiels d'une meilleure qualité de l'air, d'une activité physique accrue, d'une alimentation saine et de la réduction de l'obésité. La « santé dans toutes les politiques » est peu prise en considération. Plusieurs pays évoquent des cadres juridiques et réglementaires pour certains ODD (énergie et climat, commerce et emploi, environnement marin et pêche, agriculture). Bien que de tels cadres améliorent la santé, leurs retombées positives sur le plan sanitaire ne sont pas mentionnées. Il existe peu de plans pour faire mieux prendre conscience au public des retombées positives indirectes du développement durable ; il y a notamment un manque de communication sur les avantages de la durabilité pour la santé. Il existe peu d'exemples de stratégies novatrices dans le domaine de la recherche ou des technologies de l'information qui visent à faire participer la population.

Interventions aux niveaux sous-national et local

20. Une majorité des États membres ont collaboré avec les autorités locales lors de la planification et de la mise en œuvre du Programme 2030, de l'élaboration de stratégies nationales de développement ou de la conception de projets et politiques spécifiques. Plusieurs pays ont veillé à ce que les autorités locales soient représentées dans les comités nationaux pour les ODD et dans les forums des acteurs concernés en matière d'ODD. De nombreux gouvernements nationaux ont eu recours aux réseaux de coordination existants lorsqu'ils ont collaboré avec les autorités locales pour mettre en œuvre le Programme 2030. Jusqu'à présent, rares sont ceux qui ont conçu et intégré des stratégies et des politiques aux niveaux local et régional. Dans les pays dotés d'un système politique décentralisé, les pouvoirs publics sous-nationaux se sont vu confier la responsabilité de gérer et de mettre en œuvre un grand nombre de priorités des ODD ; une intervention du niveau local dans des dossiers tels que les transports, l'environnement et l'affectation des terres est donc cruciale pour réussir. Peu de pays ont mis en place des réseaux ou des centres locaux pour les ODD afin de contrôler les politiques, les

programmes ou l'infrastructure locaux. Certains gouvernements fournissent un soutien financier et des ressources suffisantes aux autorités locales pour leur permettre de mettre en œuvre efficacement des stratégies et des politiques en rapport avec les ODD.

21. En ce qui concerne le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, les critères à remplir par les villes pour rejoindre la nouvelle Phase VII (2019-2024) requièrent un engagement total de ces villes envers le Programme 2030. Les projets d'activités, les plans et les documents stratégiques fournis dans la candidature doivent être parfaitement alignés sur ce Programme, et viser à contribuer à la réalisation des ODD.

Couverture sanitaire universelle

22. Dans les revues nationales volontaires, les rapports sur les activités liées aux ODD faisaient souvent état d'engagements clairs en faveur de programmes de prévention efficaces et d'une garantie d'accès aux services de santé essentiels. Peu de rapports fournissaient des informations sur l'adhésion remportée auprès de groupes de population précis ou sur les résultats obtenus pour ces groupes. Une aspiration générale à améliorer les marchés publics a éclipsé la nécessité d'accroître la viabilité sociale, environnementale ou économique des systèmes de santé. Plusieurs pays ont fait rapport sur la fourniture d'une couverture sanitaire universelle, l'amélioration des services de santé essentiels et le développement du personnel de santé. Il a été reconnu que des normes et des valeurs liées au genre avaient une incidence sur les possibilités offertes aux femmes et sur les interventions relatives aux grossesses d'adolescentes et aux soins et droits en matière de santé sexuelle et reproductive. L'amélioration, nécessaire pour atteindre les cibles de l'ODD 3, concernant la production, l'allocation et l'utilisation efficace de fonds pour la santé a rarement été mentionnée. Les systèmes de santé caractérisés par une protection financière efficace et des niveaux peu élevés de besoins non satisfaits ne présentent pas beaucoup de lacunes en matière de couverture. Il est essentiel de lever un maximum d'obstacles, de réduire autant que possible les paiements à charge de l'utilisateur et de veiller à ce que les dépenses publiques soient adéquates pour garantir l'accès rapide à un large éventail de services de santé et limiter le plus possible les paiements directs. Certains pays devront revoir leur politique de couverture en même temps qu'ils rechercheront des investissements publics supplémentaires dans le système de santé, en prenant des mesures qui profiteront d'abord aux personnes les plus défavorisées.

Informations et suivi

23. Bien que les ODD aient été approuvés par tous les États membres des Nations Unies, les indicateurs ont été définis par la communauté statistique mondiale. D'un point de vue statistique, le cadre des indicateurs est extrêmement complexe : il y a 17 objectifs, 169 cibles et 232 indicateurs distincts. Les défis à relever sont les suivants : la définition de ce qui doit être mesuré ; l'établissement de l'ordre de priorité des cibles ; la détermination de la pertinence d'une cible pour le pays concerné ; la fiabilité des données étant donné l'absence de normes internationales de mesure ; la qualité et le respect des normes internationales ; et le manque de désagrégation. Pour beaucoup de cibles, les capacités statistiques actuelles sont tout à fait dépassées. En fonction des estimations, les ressources nécessaires à la mise en œuvre du cadre d'indicateurs des ODD oscilleraient entre 1 et 125 milliards d'USD par an. Toutefois, de nombreux pays auront besoin de ressources supplémentaires, ce qui signifie que l'investissement requis sera très probablement beaucoup plus important.

24. Les États membres ont mis en place des réseaux ou des bureaux nationaux de statistiques chargés de la collecte, du suivi et de l'analyse des données sur les indicateurs des ODD. Ceux-ci informent le gouvernement national ou les organes internationaux et d'autres intervenants, souvent en collaboration avec des ministères et/ou organismes publics œuvrant en faveur de la santé, afin d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des ODD. Certains pays sont encore en train d'élaborer ou d'actualiser leurs indicateurs nationaux, d'établir des données de référence pour les indicateurs et/ou d'élaborer un cadre d'examen, et peu d'entre eux ont renforcé leurs services statistiques. Bien que les systèmes nationaux d'information sanitaire contribuent aux activités de collecte de données et de suivi, des améliorations et une meilleure coordination sont encore nécessaires.

Progrès accomplis dans la mise en œuvre de la feuille de route grâce à l'intervention de l'OMS et de ses partenaires

25. Le Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023 favorise la mise en œuvre des ODD par ses trois priorités stratégiques interconnectées : l'instauration de la couverture sanitaire universelle, l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire et la promotion de la santé des populations. La Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 a mis la Région en excellente position pour réaliser le Programme général de travail et accélérer la mise en œuvre des ODD.

Gouvernance

26. Les trois dernières sessions du Comité régional de l'Europe comprenaient des séances à haut niveau consacrées à la mise en œuvre des ODD. De même, toutes les conférences de haut niveau organisées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ont évoqué la mise en œuvre des ODD. Par exemple, le 10^e anniversaire de l'adoption de la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité, a été l'occasion de réfléchir aux progrès accomplis en faveur du renforcement des systèmes de santé. Les trois thèmes de la conférence anniversaire (inclure, investir et innover) portaient sur l'amélioration de la couverture sanitaire, de l'accès et de la protection financière pour tous, sur l'investissement dans les systèmes de santé et sur l'exploitation d'innovations et de systèmes pour répondre aux besoins des populations. Les participants à la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires (Astana, Kazakhstan, les 25 et 26 octobre 2018), qui célébrait le 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata, ont adopté la Déclaration d'Astana, soulignant la nécessité de redoubler d'efforts pour promouvoir les soins de santé primaires. En février 2019, les ministres de la Santé et d'autres délégués de haut niveau se sont réunis à Istanbul (Turquie), où ils ont réitéré leur volonté d'accélérer leurs interventions conjointes et leurs investissements pour faire face aux situations d'urgence sanitaire et mettre en œuvre le Plan d'action pour améliorer la préparation et l'action de santé publique dans la Région européenne de l'OMS. De même, la Conférence européenne de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles : passons aux actes (Achgabat, Turkménistan, les 9 et 10 avril 2019) a montré une fois de plus qu'il faut intensifier la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque pour que le monde puisse se développer de manière durable.

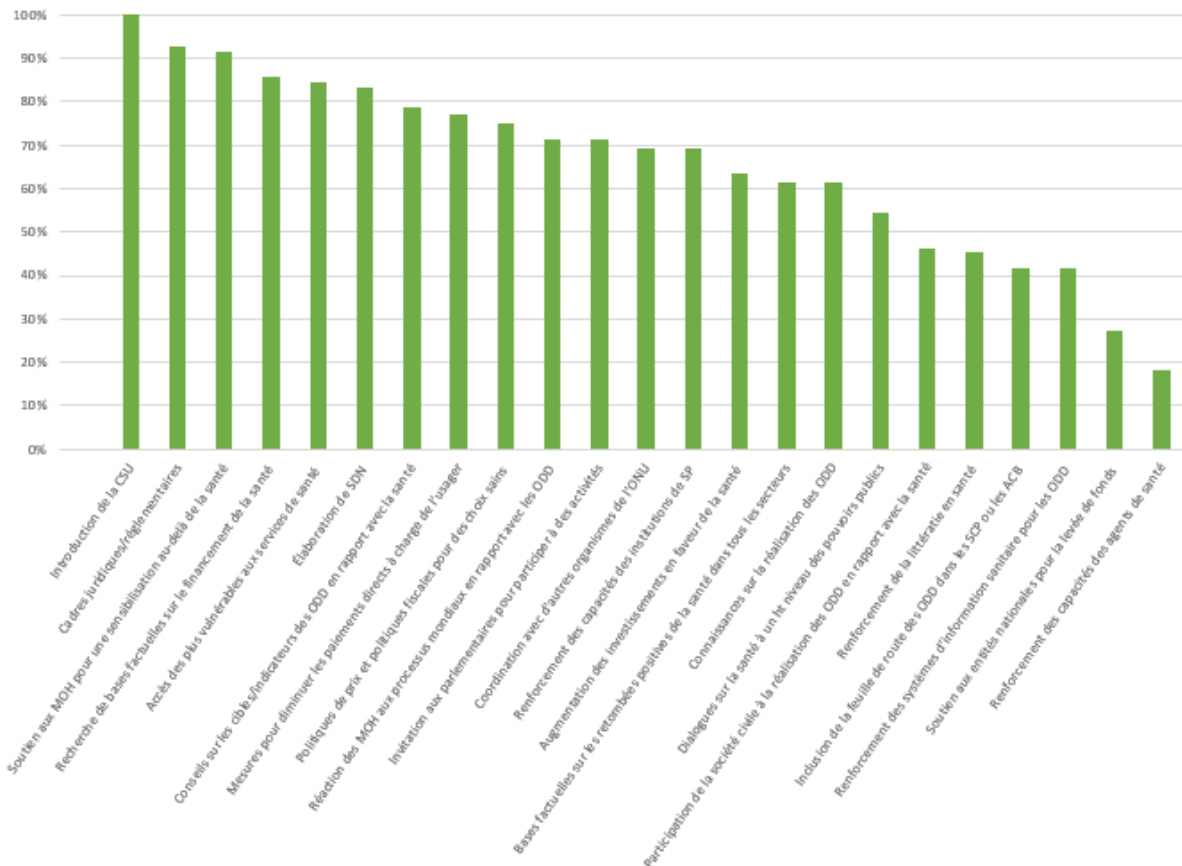
27. Les Nations Unies et les résolutions, stratégies et plans d'action de l'Assemblée mondiale de la santé et du Comité régional de l'Europe définissent les principaux axes des politiques pour le soutien à la concrétisation des cibles des ODD en rapport avec la santé. Depuis 2017, une

série de stratégies, de plans d'action et de décisions adoptés par le Comité régional ont contribué à la mise en œuvre des ODD.

Soutien aux États membres

28. Tous les bureaux de pays de la Région européenne de l'OMS, en coordination avec le Bureau régional, ont apporté un soutien direct aux États membres pour la mise en œuvre des ODD (voir figure 3).

Figure 3. Type de soutien apporté par l'OMS aux États membres de la Région européenne pour la concrétisation des ODD en rapport avec la santé (pourcentage des bureaux de pays qui ont produit le soutien indiqué)



ACB : accords de collaboration biennaux ; CSU : couverture sanitaire universelle ; MOH : ministère de la Santé ; SDN : stratégie de développement nationale ; ONU : Nations Unies ; SCP : stratégies de coopération avec les pays ; SP : santé publique.

29. L'Albanie, le Bélarus, la Géorgie, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, la Serbie, le Turkménistan et l'Ukraine ont été soutenus dans le cadre de la stratégie « Unité d'action des Nations Unies », renforçant la nécessité d'aborder les questions de santé et de bien-être. Des dialogues sur les politiques ont eu lieu à haut niveau avec le Président roumain et dans le cadre de la présidence roumaine du Conseil de l'Union européenne. Le Bureau régional a aidé les États membres à se préparer et à réagir dans les situations d'urgence sanitaire.

Un ensemble de moyens techniques

30. Un ensemble de ressources concernant les ODD a été constitué. Il s'agit notamment d'une collection de 280 outils, aide-mémoire et synthèses, thèmes principaux, études à grande échelle, et d'un site Web régulièrement mis à jour.²

31. Un rapport analysant les progrès réalisés depuis 1978 dans la Région en matière de soins de santé primaires et contenant des projections sur les avancées futures a été présenté à la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires. Le Bureau régional a élaboré un cadre d'action pour la pérennité des personnels de santé qui a été adopté en 2017, avec une boîte à outils. Il assure le suivi de la couverture, de l'accès et de la protection financière dans toute la Région. Un rapport publié en 2018 par le Bureau régional, *Can people afford to pay for health care?* (Les soins de santé sont-ils abordables ?), est complété par des analyses et des recommandations propres à chaque pays sur les moyens de combler les lacunes de la couverture et de limiter les besoins non satisfaits et les difficultés financières, et porte spécifiquement sur l'indicateur 3.8.2 des ODD (Proportion de la population consacrant une grande part de ses dépenses ou de ses revenus domestiques aux services de soins de santé).

32. Parmi les autres axes du renforcement des systèmes de santé, il convient de mentionner l'amélioration des technologies de l'information et des mesures d'e-santé ; l'évaluation de l'usage rationnel des médicaments et de leur accessibilité économique ; et la sauvegarde de la qualité des services et de la sécurité des patients. Le Bureau régional a pris conscience du potentiel stratégique de la santé numérique et des arguments de coût justifiant d'y investir des moyens, et accordé une plus grande attention à l'impact de la numérisation des systèmes nationaux de santé.

33. Par le biais de la Contribution de partenariat du Cadre de préparation en cas de pandémie de grippe, le Bureau régional aide les États membres à élaborer des directives nationales sur l'étude des flambées épidémiques et de la réaction à celles-ci. Un manuel de l'OMS et des outils d'aide à l'instauration d'environnements favorables aux personnes âgées dans les villes et sous-régions ont contribué à la mise en œuvre des ODD en Europe dans ce domaine.

34. Le Comité consultatif européen de la recherche en santé, organe consultatif suprême de la Région en matière de recherche, s'occupe désormais également de la recherche relative aux ODD. Récemment, les responsables du projet sur les contextes culturels de la santé et du bien-être du Bureau régional ont publié une note d'orientation intitulée *Antibiotic resistance: using a cultural contexts of health approach to address a global health crisis* [Résistance aux antibiotiques : appliquer une stratégie fondée sur les contextes culturels de la santé pour résoudre une crise sanitaire mondiale]. Cette note d'orientation est une réponse à l'appel formulé dans le Programme 2030 pour que l'on prête attention aux liens sociaux et écologiques dans la crise de la résistance aux antimicrobiens.

Mise en œuvre avec des partenaires et par des réseaux

35. Une nouvelle stratégie de partenariat pour le Comité régional a été adoptée en 2017. Le Bureau régional héberge le secrétariat de réseaux ou de partenariats multinationaux, multipartites, sous-régionaux et thématiques, qui traitent tous des ODD.

² Voir : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/sustainable-development-goals/resources> (en anglais seulement).

36. Lors de la Troisième Réunion de haut niveau des petits États, en 2017, des discussions ont porté sur les dénominateurs communs aux ODD et à Santé 2020, et une décision a été prise à ce sujet. La Sixième Réunion de haut niveau, sur le thème « Équité et développement durable : maintenir la personne au centre », a fourni une analyse détaillée des stratégies participatives pour la mise en œuvre des ODD dans 12 pays européens.

37. En 2017, les membres du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est signaient l'Engagement de Chisinau, qui réaffirme la volonté des pays de concrétiser les ODD et la couverture sanitaire universelle. Ce document évaluait que les politiques relatives aux situations d'urgence, aux agents de santé et au vieillissement de la population pouvaient être gérées grâce à un travail à l'échelon transfrontalier, et indiquait que les pays membres du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est devraient, en plus d'une collaboration transfrontalière, envisager des efforts au niveau sous-national. Lors d'une réunion d'experts du Réseau, il a été souligné que les soins de santé primaires sont un pilier des systèmes de santé durables, de la couverture sanitaire universelle et des ODD en rapport avec la santé. La stratégie de collaboration sous-régionale du Réseau couvre sept domaines stratégiques, avec un plan d'action détaillé pour faciliter la concrétisation des ODD et la mise en œuvre de Santé 2020.

38. Le processus européen Environnement et santé confère à l'OMS un mandat pour une intervention dans ces deux domaines, et fournit une plate-forme à cet effet. La Déclaration d'Ostrava, approuvée en 2017, énonce sept priorités en matière de santé publique pour l'environnement et la santé dans la Région, à savoir : améliorer la qualité de l'air pour tous ; assurer à tous l'accès à de l'eau de boisson ne présentant pas de risque sanitaire, à un assainissement et à l'hygiène ; atténuer les effets néfastes des produits chimiques ; prévenir et éliminer les effets négatifs de la gestion des déchets et des sites contaminés ; renforcer l'adaptation au changement climatique et l'atténuation de ses effets ; aider les villes et régions à améliorer leur bilan de santé ; et conforter la durabilité environnementale des systèmes de santé.

39. La Coalition des partenaires prend des mesures collectives pour renforcer les services et capacités essentiels de santé publique dans toute la Région. Lors de réunions récentes, les partenaires ont demandé que les ODD soient plus solidement ancrés dans la réflexion sur l'avenir.

40. Le Réseau des Régions-santé comprend 41 régions dans 28 États membres. Les membres de ce Réseau entendent mettre en œuvre Santé 2020 et les ODD dans leurs propres régions. Ce Réseau facilite l'apprentissage entre pairs dans et entre toutes les régions, entreprend le renforcement des capacités, permet aux intervenants clés de s'exprimer et confère une exposition directe à ces derniers au niveau sous-national, et soutient les activités de communication pour améliorer la conscientisation et la visibilité sur le terrain.

41. Le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS sert de véhicule pour la mise en œuvre des ODD au niveau local. Par le biais de stratégies panurbaines et pansociétales, il soutient un développement urbain durable et équitable, au centre duquel sont placés la santé et le bien-être. Un certain nombre de pays ont déjà adopté cette approche et recherchent une cohérence verticale par l'intégration de leurs réseaux nationaux des Villes-santé dans l'exécution et la mise en œuvre des ODD en rapport avec la santé.

42. Le Bureau régional est en train de renforcer sa capacité de réaction aux situations d'urgence, tant au sein de la Région que dans le reste du monde, en nouant des partenariats avec des acteurs internationaux et locaux. Par exemple, le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie compte 103 partenaires dans la Région ; en 2018, 20 partenaires ont participé à

7 missions. Douze équipes médicales d'urgence ont été accréditées et 27 en sont au stade de l'accompagnement et de la vérification. Les centres collaborateurs de l'OMS dans la Région sont actifs dans le domaine des situations d'urgence sanitaire.

43. Le projet Migration et santé publique en Europe a permis de réagir rapidement face à l'afflux massif de migrants et de réfugiés en Europe. Le document intitulé « Stratégie et plan d'action pour la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS », adopté en 2016, soutient spécifiquement des mesures pour la mise en œuvre de la cible 10.7 des ODD.

Collaboration dans le cadre des Nations Unies

44. L'accent placé sur la réalisation des ODD dans les pays a révélé la nécessité d'une coordination étroite au sein du système des Nations Unies et au-delà, entre tous les organismes, secteurs, niveaux et domaines techniques. Le personnel de direction, y compris la directrice régionale, a fait partie du groupe de haut niveau du Forum régional sur le développement durable en 2017, 2018 et 2019, au cours duquel les pays de la Région ont fait le bilan des progrès accomplis dans la réalisation des ODD. Ce Forum régional a été créé par les États membres de la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies afin d'observer et de signaler systématiquement les progrès et les obstacles dans la mise en œuvre des ODD.

45. Le 31 mai 2018, l'Assemblée générale a approuvé la résolution 72/279, intitulée « Repositionner le système des Nations Unies pour le développement dans le cadre de l'examen quadriennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies ». Celle-ci portait spécifiquement sur la mise en œuvre du Programme 2030 et des ODD, et aura des répercussions majeures pour les États membres de la Région européenne qui ont une présence dans les organismes des Nations Unies. Les membres de la direction et d'autres hauts fonctionnaires du Bureau régional participent aux réunions de coordination des directeurs régionaux des Nations Unies, qui se tiennent deux fois par an et au cours desquelles on évoque la concrétisation des ODD dans les États membres, la mise en œuvre de la réforme des Nations Unies, l'harmonisation des programmes des organismes des Nations Unies et la préparation du nouveau cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable.

46. Plusieurs coalitions thématiques des Nations Unies ont été constituées dans la Région par le Mécanisme de coordination régionale des Nations Unies pour l'Europe et l'Asie centrale, auquel elles font rapport. Le Bureau régional dirige la Coalition thématique sur la santé et le bien-être. Celle-ci vise à aider les États membres à concrétiser les ODD en rapport avec la santé, par exemple pour recenser les normes et les politiques, avoir accès à un appui technique, utiliser efficacement les ressources humaines et autres, et communiquer et échanger des informations sur les bonnes pratiques. Le Bureau régional participe également activement à la coalition thématique sur la parité hommes-femmes. Les trois premières années ont été consacrées à l'intensification des interventions visant à améliorer la santé de l'enfant, au renforcement des aspects juridiques et opérationnels en rapport avec les médicaments et à l'acquisition des connaissances et des capacités nécessaires pour traiter les questions de migration. L'un des quatre axes de travail de la Coalition thématique sur la santé et le bien-être concerne la tuberculose, le VIH et l'hépatite ; 14 organismes des Nations Unies ont rédigé une position commune, dans laquelle ils ont défini les principales mesures à prendre dans le secteur de la santé et au-delà pour lutter contre le VIH, la tuberculose et les hépatites virales en Europe et en Asie centrale. La Coalition supervisera l'intégration des aspects sanitaires dans le nouveau cadre de coopération des Nations Unies pour

le développement durable dans 18 pays en 2019 et 2020, ainsi que dans la réforme des Nations Unies.

Renforcement des capacités en matière de données et de statistiques

47. Lors du CR67, les États membres ont demandé au Bureau régional d'examiner plus avant les indicateurs existants dans le contexte du cadre commun de suivi sur les ODD, Santé 2020 et les MNT, et de convenir de leur contenu et de leur pertinence, ainsi que d'envisager éventuellement l'introduction de nouveaux indicateurs (informations générales reprises dans le document EUR/RC67/Inf.Doc./1 Rev.1). Lors du CR68, un ensemble d'indicateurs pour le cadre commun de suivi a été proposé et adopté dans la décision EUR/RC68(1). Les indicateurs du cadre commun de suivi seront mis à jour sur le Portail européen d'information sanitaire dans le courant de 2019.

48. L'Initiative européenne d'information sanitaire de l'OMS est le mécanisme régional pour la mise en œuvre de la décision ; elle a créé un sous-groupe sur la révision des indicateurs qui a été chargé de donner suite aux points soulevés par les États membres afin de mettre en place, au moment voulu, un processus simplifié de présentation de rapports couvrant, au minimum, les indicateurs qui représentent les aspects essentiels des ODD et des autres cadres de suivi.

= = =