



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE, SOIXANTE-SIXIÈME SESSION

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

Élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS

 **OBJECTIFS**  **DE DÉVELOPPEMENT DURABLE**



Document de travail



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-sixième session

EUR/RC66/17

+ EUR/RC66/Conf.Doc./13

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

3 août 2016

160564

Point 5 a) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS

Le 25 septembre 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la résolution A/RES/70/1, contenant le document intitulé « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ». Le Programme 2030 est un plan d'action pour l'humanité, la planète, la prospérité, la paix et le partenariat, que tous les pays et toutes les parties prenantes mettront en œuvre en agissant de manière conjointe. Les objectifs de développement durable sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2016, et orienteront l'élaboration et la mise en œuvre des politiques au cours des 15 prochaines années.

Le présent document s'appuie sur le rapport du secrétariat de l'OMS intitulé « La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », soumis à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé (document A69/15), sur les résolutions mondiales relatives à la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (y compris la résolution WHA69.11) et sur le Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, 2012-2016.

Il s'intéresse à la Région européenne de l'OMS, et met en avant les principales possibilités de mise en œuvre du Programme 2030 en s'inspirant de Santé 2020.

Ce document est accompagné d'un projet de résolution définissant les mesures qui devront être prises par les États membres et la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe.

Sommaire

	page
Introduction	3
Le Programme de développement durable à l'horizon 2030	3
La santé et le bien-être dans le Programme 2030	5
Santé 2020 et le Programme 2030	6
Le Programme 2030 : de nouveaux paradigmes pour Santé 2020	8
Un engagement politique, une gouvernance et un leadership pour la santé	9
De la rigueur dans la planification et la mise en œuvre : adopter une approche du développement « un seul pays, une seule santé »	9
Un engagement dans de nouveaux partenariats ou la relance des partenariats existants	10
La mobilisation de moyens et d'un financement	11
Responsabilisation	11
Le renforcement de l'information, de la recherche et de l'innovation.....	12
Suivi	12
Le soutien apporté par le Bureau régional.....	13
Références	15

Introduction

1. En septembre 2015, les chefs d'État et de gouvernement se sont réunis à New York (États-Unis) à l'occasion du Sommet des Nations Unies pour l'adoption du programme de développement pour l'après-2015, et ont adopté la résolution A/RES/70/1 de l'Assemblée générale, contenant le document final du sommet intitulé « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 » (1). Cette résolution, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, orientera l'élaboration et la mise en œuvre des politiques au cours de ces 15 prochaines années.

2. Ce document fait suite au rapport du secrétariat de l'OMS intitulé « La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », soumis à la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé (2), aux résolutions mondiales relatives à la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (3, 4) et sur le Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, 2012-2016 (document EUR/RC66/16)¹. Il s'intéresse à la Région européenne de l'OMS, et met en avant les principales possibilités de mise en œuvre rapide des aspects sanitaires du Programme de développement durable à l'horizon 2030, à travers Santé 2020, le cadre politique européen pour la santé et le bien-être. Il souligne les difficultés présentées par cette entreprise et propose une marche à suivre pour la mener à bien.

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030

3. En 2015, les dirigeants mondiaux se sont entendus sur 17 objectifs de développement durable (ODD) et 169 cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030, ainsi que sur les moyens de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation. Le Programme 2030 est un plan d'action pour l'humanité, la planète, la prospérité, la paix et le partenariat, que l'ensemble des 193 États membres des Nations Unies ont convenu de mettre en œuvre.

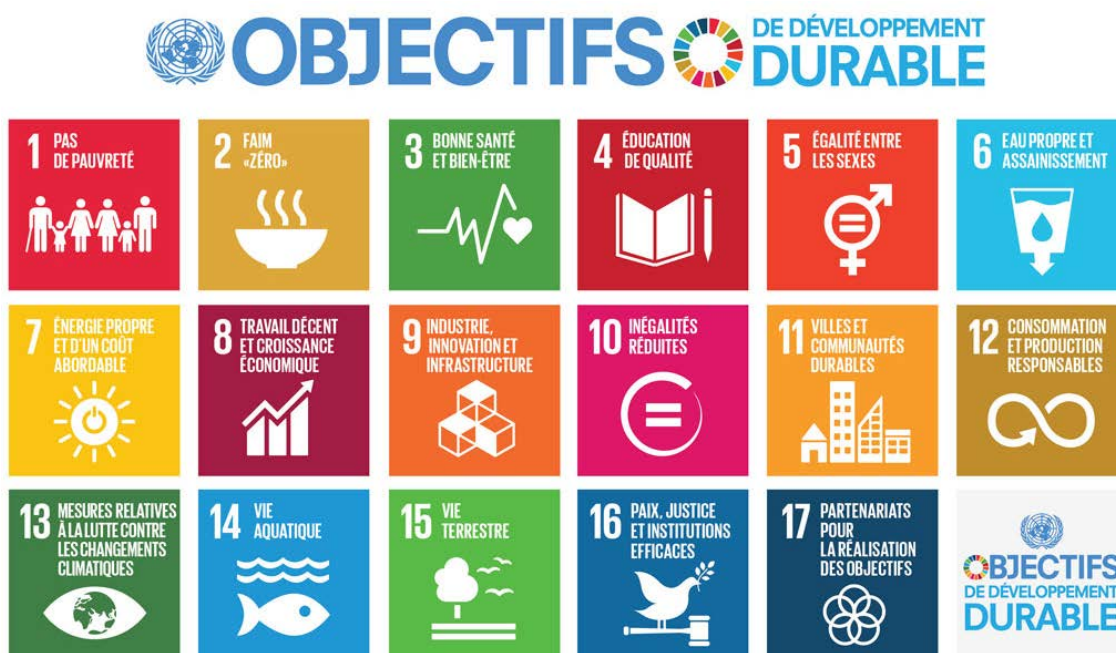
4. Cinq caractéristiques font du Programme 2030 un document significatif et distinguent les ODD des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Le Programme 2030 :

- a « une portée sans précédent », abordant tous les secteurs des pouvoirs publics et du développement, et englobant les déterminants économiques, environnementaux et sociaux de la santé ;
- est « intégré et indissociable », ce qui signifie que les objectifs et cibles sont interconnectés, dépendent les uns des autres, et requièrent une forte cohérence stratégique tant verticale qu'horizontale et un engagement en faveur des méthodes de travail multisectorielles, pangouvernementales et pansociétales ;

¹ Conformément à la résolution EUR/RC62/R4, le Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, 2012-2016 est présenté, avec un projet de résolution, au Comité régional en sa soixante-sixième session de 2016. Ce rapport donne un aperçu des mesures prises de 2012 à ce jour par les États membres pour mettre en œuvre Santé 2020, et survolera les travaux réalisés par le Bureau régional à l'appui de ces mesures.

- est « par essence mondial et applicable universellement », et donc pertinent pour tous les pays (développés et en développement), « compte tenu des réalités, des capacités et des niveaux de développement des différents pays » ;
- est « axé sur l'équité » et touche les populations les plus difficilement accessibles, ce qui est exprimé dans la résolution par « ne laisser personne de côté » : le rôle important de la dimension homme-femme, de l'équité et des droits humains est reconnu dans l'ensemble des ODD, qui fournissent un cadre solide permettant d'établir, de façon intégrée, des corrélations entre des objectifs sociétaux multiples, tout en reconnaissant expressément l'importance de la paix et de la sécurité, conditions nécessaires pour le développement durable ;
- « n'exclura personne », ce qui signifie que les cibles et objectifs ne pourront être atteints qu'en partenariat (voir la figure 1).

Figure 1. Les 17 objectifs de développement durable



5. Le Programme 2030 et ses ODD sont ce que les États membres en font, « chaque État fixant ses propres cibles nationales pour répondre aux ambitions mondiales tout en tenant compte de ses spécificités », pour garantir ainsi une responsabilisation envers la production des résultats, dans le cadre des efforts déployés au niveau mondial dans ce domaine.

6. La Déclaration du Programme 2030 est assortie d'un processus complexe et de grande ampleur, associant des activités de notification, de suivi et d'évaluation (5). Au niveau mondial, le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) a proposé un cadre mondial d'indicateurs, contenant 230 indicateurs pour les 169 cibles, dont 26 indicateurs pour l'ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) (6). S'y ajouteront des indicateurs aux niveaux régional et national.

7. Les progrès réalisés à l'échelle mondiale pour la concrétisation des ODD seront examinés chaque année par le Forum politique de haut niveau sur le développement durable relevant d'ECOSOC. Le Forum sera informé par le biais d'un rapport d'avancement annuel sur les ODD, préparé par le secrétaire général en collaboration avec le système des Nations Unies, en prenant pour point de départ le cadre mondial d'indicateurs, les données produites par les systèmes statistiques nationaux et les informations recueillies au niveau régional. Il sera également informé par le Rapport mondial sur le développement durable, basé sur l'interface entre la science et les politiques.

8. En outre, le Forum sera également informé par les États membres dans d'un processus national d'examen engagé « à titre volontaire ». Ces examens devraient recenser « les réalisations, les problèmes, les lacunes et les facteurs clefs de succès », et revêtiront un caractère « ouvert, non sélectif, participatif et transparent ». Ils seront également « axés sur l'être humain, tiendront compte des différences entre les sexes, respecteront les droits de l'homme et accorderont une attention particulière aux plus pauvres, aux plus vulnérables et à ceux qui ont pris le plus de retard ». Ils devront en outre mettre à profit les « cadres et processus existants » (1). Le premier exercice d'établissement volontaire de rapport national a été réalisé lors de la réunion du Forum politique de haut niveau de juillet 2016 (22 pays, dont 9 de la Région européenne, présenteront leur bilan national). Il est prévu qu'un rapport soit communiqué tous les quatre ans à l'Assemblée générale des Nations Unies : le premier est prévu pour 2019.

La santé et le bien-être dans le Programme 2030

9. Les ODD assurent un haut niveau d'engagement politique en faveur de la santé publique dans la Région européenne. La santé et le bien-être sont considérés comme un résultat et un déterminant des ODD, permettant la réalisation de ceux-ci. Il est un fait reconnu qu'un investissement dans la santé contribue à une croissance économique durable, au développement social, à la protection de l'environnement et à la lutte contre la pauvreté et les inégalités. L'amélioration de la santé dépendra de la mise en œuvre réussie de bon nombre de cibles, dans tous les ODD. Celle-ci requiert une intervention pangouvernementale et pansociétale énergique en faveur de la santé et du bien-être dans l'ensemble des États membres de la Région européenne de l'OMS (voir la figure 2).

10. Le paragraphe 26 de la Déclaration stipule que : « Pour favoriser la santé et le bien-être physique et mental et pour allonger l'espérance de vie, nous devons assurer la couverture maladie universelle et l'accès de tous à des soins de qualité. Personne ne doit être laissé pour compte. » La couverture sanitaire universelle² suppose que « tout un chacun, sans discrimination, ait accès à des ensembles de prestations déterminés à l'échelle nationale, comprenant les services essentiels nécessaires en matière de promotion de la santé, de prévention, de traitement curatif et palliatif et de réadaptation, ainsi qu'à des médicaments et à des vaccins essentiels, sûrs, financièrement abordables, efficaces et de qualité, sans que le recours à ces prestations n'expose les usagers à des difficultés financières, en particulier les pauvres, les personnes vulnérables et les couches marginalisées de la population » (3).

² Tel qu'énoncé au neuvième paragraphe du préambule de la résolution WHA69.11.

Figure 2. La santé à l'ère des objectifs de développement durable



11. L'ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) comporte 13 cibles universellement applicables. Les cibles 3.1, 3.2, 3.3 et 3.7, notamment celles liées à la santé maternelle et infantile et aux maladies infectieuses, s'inspirent des résultats et des enseignements obtenus grâce aux OMD. Les autres cibles sont cependant nouvelles. Bien qu'elles soient, depuis de nombreuses années, d'importants objectifs pour la santé dans les politiques européennes, elles n'ont pas été intégrées aux OMD. Les cibles 3.4, 3.5, 3.6, 3.8 et 3.9 portent sur les maladies non transmissibles, la santé mentale et l'abus de substances psychoactives, les accidents de la route, la couverture sanitaire universelle et l'accès à des soins de santé de qualité, les substances chimiques dangereuses et la pollution environnementale. Les cibles 3.a, 3.b, 3.c et 3.d, « cibles relatives aux moyens de mise en œuvre », portent sur la sécurité sanitaire mondiale, les personnels de santé, l'accès aux produits de santé, et la recherche et le développement (voir la figure 3).

Santé 2020 et le Programme 2030

12. Santé 2020, le cadre politique qui a été adopté en 2012 par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe dans sa résolution EUR/RC62/R4 (7), et qui promeut la santé et le bien-être équitables, vise à soutenir la prise de mesures aux niveaux pangouvernemental et pansociétal dans le but « d'améliorer de manière significative la santé et le bien-être des populations, réduire les inégalités de santé, renforcer la santé publique et mettre en place des systèmes de santé universels, équitables, durables, de qualité et axés sur la personne ».

Figure 3. L'ODD 3 et ses cibles



13. Il est, du point de vue de son objectif et de ses approches, en phase avec les aspects des ODD en rapport avec la santé et le bien-être. Pour les États membres de la Région européenne, Santé 2020 servira de cadre politique initial pour une mise en œuvre conforme aux aspects des ODD en rapport avec la santé (8). Santé 2020 est conforté par plusieurs résolutions, stratégies et plans d'action mondiaux et régionaux de l'OMS qui contribueront également à la mise en œuvre du Programme 2030.

14. Santé 2020 reconnaît que les pays peuvent réaliser de véritables améliorations en matière de santé s'ils collaborent à l'échelle du gouvernement pour remplir deux objectifs liés : améliorer la santé pour tous et faire reculer les inégalités en matière de santé, et améliorer le leadership et la gouvernance participative pour la santé. Santé 2020 soutient que de nouvelles formes de gouvernance pour la santé sont nécessaires dans les sociétés actuelles plurielles, organisées en réseaux horizontaux et basées sur l'information, ce qui implique des mesures et des interventions multisectorielles et multifformes. Les termes de « pangouvernementale » et « pansociétale » qualifiant l'élaboration des politiques témoignent toujours davantage de cette réalité. Ces concepts, qui sont au cœur de Santé 2020, doivent servir de concepts de mise en œuvre du Programme 2030.

15. Le cadre politique Santé 2020 repose sur la nécessité d'agir sur les déterminants de la santé moyennant l'adoption d'approches ascendantes, et l'appui des quatre domaines prioritaires d'action politique suivants, qui sont interdépendants et solidaires :

- investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et en autonomisant les populations ;

- relever les principaux défis sanitaires en matière de maladies transmissibles et non transmissibles dans la Région européenne ;
- renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne, les capacités de santé publique ainsi que la préparation, la surveillance et les interventions en cas de crise ;
- créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien.

16. Le Programme 2030 et Santé 2020 constatent l'importance du renforcement des systèmes de santé et des capacités pour les opérations de santé publique en général, la protection et la promotion de la santé, la prévention des maladies, ainsi que pour l'action sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. Pour parvenir à la couverture sanitaire universelle, il faut mettre en place des systèmes de santé solides et efficaces. Il importe également de redoubler d'efforts pour mettre en œuvre des solutions centrées sur la personne tout en continuant à faire preuve de résilience face aux récessions économiques. L'action sur les principaux déterminants de la santé nécessite un renforcement accru des services de santé publique.

17. Ces dernières années, le nombre de pays ayant accru leur engagement politique envers l'élaboration de politiques de santé nationales alignées sur Santé 2020 a augmenté de manière significative. Le champ d'application de ces politiques s'est également élargi pour inclure la problématique plus générale des déterminants de la santé. Un grand nombre d'États membres ont explicitement inclus l'équité, les déterminants sociaux, les spécificités hommes-femmes, et les valeurs et les approches des droits humains dans la conception de politiques de santé nationales et locales, et améliorent actuellement leur système de santé. Certains ont réuni les conditions institutionnelles nécessaires à l'adoption d'approches pangouvernementales, pansociétales et intégrant la santé dans toutes les politiques. La collecte et l'analyse des données se sont également améliorées.

18. Le cadre Santé 2020 définit six cibles générales ainsi que leurs indicateurs respectifs, ces derniers faisant l'objet de notifications régulières par les pays (9). Il existe des données sur le bien-être dans les États membres de la Région européenne, et des travaux sont actuellement en cours sur la définition et la mesure de cette notion ainsi que sur la ventilation des données, notamment en ce qui concerne les contextes culturels du bien-être, en vue d'améliorer le suivi. Les progrès accomplis par rapport aux cibles de Santé 2020 et à leurs indicateurs respectifs seront de nouveau formellement évalués en 2016, et feront l'objet d'un rapport détaillé lors de la soixante-septième session du Comité régional de 2017. Lors de toute autre discussion sur les cibles et indicateurs de Santé 2020, il devra être tenu compte des cibles et indicateurs du Programme 2030.

Le Programme 2030 : de nouveaux paradigmes pour Santé 2020

19. L'adoption des ODD donne une occasion unique de renouveler les engagements nationaux vis-à-vis de la santé et d'exploiter les synergies intersectorielles afin de permettre la réalisation des priorités de la Région européenne en matière de santé.

20. La concrétisation du Programme 2030 requerra un engagement politique ferme, une prise en main énergique de la part des pays et une gouvernance musclée, de la rigueur dans la planification et le mécanisme de mise en œuvre, un financement, la mise en place

de partenariats stratégiques et une collaboration avec les parties intéressées et les citoyens, ainsi qu'un mécanisme de responsabilisation. Le Programme 2030 (notamment ses aspects liés à la santé et au bien-être) devra être intégré aux stratégies ou plans nationaux pour le développement et la santé. Un large éventail de partenaires devront être impliqués dans le contexte de l'action intersectorielle et interorganisations ; des cibles nationales devront être fixées et promulguées. Il faudra disposer de données, d'informations et de ressources adéquates, et des mécanismes efficaces devront être mis en place afin d'assurer un processus approprié de responsabilisation, de notification, de suivi et d'évaluation.

Un engagement politique, une gouvernance et un leadership pour la santé

21. Il importe particulièrement de réaliser les interventions nécessaires pour influencer les politiques dans d'autres secteurs afin de promouvoir et de préserver la santé. La santé est un choix politique. Comme l'a établi le cadre politique Santé 2020, l'amélioration de la santé et du bien-être requiert le soutien et le leadership fermes non seulement des ministres de la Santé, mais aussi des chefs d'État et de gouvernement, ainsi que des autres ministres.

22. La mise en œuvre du Programme 2030 requerra des choix politiques et organisationnels et une cohérence stratégique. Les choix politiques devront être traduits efficacement en priorités et interventions stratégiques nationales et locales avec la participation de divers acteurs et parties intéressées (10). Il sera nécessaire d'opérer des choix d'ordre organisationnel afin de créer les capacités requises pour assurer durablement la présence de ressources adéquates et de veiller à ce que les mécanismes et cadres institutionnels soutiennent les choix politiques, les démarches multisectorielles et l'approche visant la prise en considération de la santé dans toutes les politiques (11, 12). Il faudra assurer une cohérence stratégique entre les objectifs mondiaux et les contextes nationaux, ainsi qu'entre les politiques économiques, sociales et environnementales internationales et nationales. À titre d'exemple de domaines revêtant un intérêt particulier, dans lesquels les politiques peuvent avoir un effet positif sur la santé, on peut citer l'éducation, les politiques étrangère et sociale, le commerce et la propriété intellectuelle, l'énergie durable, l'emploi, la protection sociale, l'eau et l'assainissement, la migration, la sécurité sanitaire et la qualité des aliments ainsi que la sécurité alimentaire, la protection de l'environnement, l'atténuation du changement climatique et l'adaptation à celui-ci, et la consommation et la production durables (2). Les processus décisionnels devront être caractérisés par la transparence, la responsabilisation, la participation, l'intégrité et la capacité politique (7, 12).

De la rigueur dans la planification et la mise en œuvre : adopter une approche du développement « un seul pays, une seule santé »

23. Se fondant sur le Programme 2030, chaque pays définira ses propres priorités en matière de santé, pour inclusion dans les stratégies et/ou plans d'action nationaux ou sous-nationaux de développement. Les stratégies nationales de développement peuvent servir de contexte aux politiques nationales de la santé ou s'inspirer de celles-ci, ou donner l'élan pour une innovation. Il importe de procéder à un alignement entre les politiques nationales du développement et de la santé en adoptant une approche « un seul pays, une seule

santé ». Celle-ci ouvrirait expressément la possibilité d'interventions multisectorielles pour promouvoir la santé.

24. Pour la détermination des priorités, on peut, en prenant pour point de départ le contexte et les besoins nationaux, et en veillant à faire progresser la mise en œuvre du Programme 2030, s'inspirer des domaines prioritaires de Santé 2020 pour l'action politique et des enseignements tirés à cet égard. Les priorités seront également formulées en tenant compte de la charge des maladies nationale ou locale, de l'ampleur du problème, des évolutions, des politiques publiques et spécifiques à un secteur, des solutions disponibles, des coûts financiers et des intérêts sociétaux, ainsi que de l'inclusion de biens mondiaux, régionaux et nationaux de la santé publique.

25. L'adoption d'une approche du développement « un seul pays, une seule santé » requiert, pour qu'elle soit pertinente, la formulation de politiques et d'interventions efficaces, ainsi que des mécanismes communs de planification, de mise en œuvre et de responsabilisation pour garantir que chacun, dans tous les secteurs et dans l'ensemble de la société, puisse contribuer à l'amélioration de la santé à l'ère des ODD. Pour tirer parti de la portée du Programme 2030 et de ses interconnexions, les pays devront disposer de mécanismes de planification et de mise en œuvre cohérents aux niveaux politique, stratégique et institutionnel. Ces mécanismes seront le moyen de mise en œuvre essentiel, permettant à tous les secteurs de la société de s'orienter autour du Programme national 2030.

Un engagement dans de nouveaux partenariats ou la relance des partenariats existants

26. Le Programme 2030 nécessite un partenariat mondial redynamisé pour le développement durable afin de mobiliser les moyens requis pour assurer sa mise en œuvre dans un esprit de solidarité mondiale. Un engagement et un partenariat pour la santé et le bien-être requièrent la participation de tous les secteurs et de toutes les parties de la société. Tout au long de la mise en œuvre du Programme 2030, il faudra trouver les moyens de faire participer les communautés locales afin de laisser s'exprimer les populations, les communautés et les groupes vulnérables.

27. La participation du secteur privé constitue un aspect important. Les États membres se sont montrés favorables à des cadres réglementaires et politiques nationaux qui permettent au monde des affaires et de l'industrie de promouvoir des initiatives de développement durable, compte tenu de l'importance de la responsabilité sociale d'entreprise.

28. Les agences des Nations Unies ont un rôle important à jouer à l'échelle régionale, en collaborant pour prendre la direction des opérations et fournir des normes, une guidance stratégique et des conseils d'experts, ainsi qu'une plate-forme pour l'échange d'informations et de connaissances spécialisées, le tout étant adapté à la Région. Les plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement, les stratégies de coopération avec les pays, les accords de collaboration biennaux et leur harmonisation, seront de très importants outils de mise en œuvre aux niveaux national et local. Les Nations Unies soutiennent le processus de mise en œuvre globale des ODD dans la Région européenne. La Commission économique pour l'Europe des Nations Unies a instauré une plate-forme

régionale pour l'échange d'informations. Le Conseil de l'Europe, la Commission européenne, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et les organisations de la société civile participent également aux efforts de mobilisation du soutien requis à cet égard.

29. Les groupements sous-régionaux de pays et les réseaux, tels que le Réseau des Régions-santé, l'Initiative des petits pays, le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est et le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, peuvent être d'importants porte-drapeau pour les activités sous-nationales et les récits de mises en œuvre réussies.

La mobilisation de moyens et d'un financement

30. Dans la Région européenne, le financement de la mise en œuvre des ODD sera largement tributaire de la capacité des États membres à mobiliser des moyens au niveau national. Les États membres devront également faire des choix et donner la priorité aux investissements dans la santé, en optimisant l'efficacité et l'efficacités, en employant les recettes fiscales et autres pour la santé et en tirant le meilleur parti possible de méthodes de financement innovatrices (13). En raison des priorités concurrentes, il est de plus en plus important d'évaluer les coûts encourus par la réalisation des objectifs en matière de santé et de leurs cibles, et d'estimer les effets positifs sur le plan sanitaire des mesures concernant les objectifs et cibles en rapport avec la santé ainsi que le coût de l'inaction. Pour un certain nombre de cibles relatives à la santé, on dispose d'options « d'un rapport qualité-prix optimal » et de politiques efficaces, sur lesquelles on pourrait se baser pour permettre un démarrage rapide et accéléré.

31. Dans la Région européenne de l'OMS, 16 pays à revenu intermédiaire et un pays à revenu faible reçoivent une aide officielle au développement (14). La plupart des pays de la Région européenne de l'OMS ont réduit progressivement leur dépendance par rapport aux moyens extérieurs.

32. Plusieurs pays de la Région sont d'importants donateurs à l'échelle mondiale, dans les domaines de la santé mondiale et de l'aide extérieure (15-21). La troisième Conférence internationale des Nations Unies sur le financement du développement, tenue en juillet 2015 en Éthiopie, a abouti à l'adoption du Programme d'action d'Addis-Abeba, qui porte principalement sur l'élaboration d'un cadre mondial pour le financement du développement après 2015 (22). Dans ce contexte, les ODD offrent l'occasion de déterminer les dispositions institutionnelles requises pour financer et produire des biens publics mondiaux. Le Programme d'action d'Addis-Abeba salue la décision de l'Union européenne qui réaffirme son engagement collectif à parvenir à l'objectif de 0,7 % d'aide publique au développement par rapport au revenu national brut dans les délais afférents au Programme 2030.

Responsabilisation

33. La mise en œuvre du Programme 2030, sur la base des mécanismes existants, requiert la mise en place de processus nationaux de responsabilisation qui soient de qualité, de grande envergure et transparents (aux niveaux national et sous-national), harmonisés avec les politiques, plans et priorités existants aux niveaux mondial, régional, national et sous-national. Une mise en œuvre réussie des ODD nécessite des mécanismes

structurés qui facilitent un renforcement du lien entre la mesure, la responsabilisation et la participation de tous, à tous les niveaux de la société.

34. L'accent mis sur les partenariats soulève également la question des responsabilités partagées. Le document final de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (2012), intitulé « L'avenir que nous voulons », met également en avant la nécessité d'une « participation active et concrète des organes législatifs et judiciaires aux niveaux régional, national et infranational ainsi que de tous les grands groupes » (23), alors que dans le Programme 2030, les gouvernements appellent les parlements nationaux à exercer un contrôle « sur l'application effective [des] engagements ».

Le renforcement de l'information, de la recherche et de l'innovation

35. Les ODD offrent des possibilités d'innover et d'utiliser des solutions de cybersanté. L'impact des nouvelles technologies, notamment d'information et de communication, l'amélioration de la prestation de services et des performances des systèmes ainsi que le suivi de la santé des populations, en sont des exemples.

36. Les ODD proposent d'encourager la coopération internationale et régionale dans le domaine scientifique et technologique et dans celui de l'innovation en vue d'améliorer l'échange des connaissances, en insistant sur l'importance de la collaboration entre les pays ainsi que des mécanismes de travail en réseau, comme les jumelages.

Suivi

37. Les ODD mettent la génération et l'utilisation de bases factuelles au cœur de leur mise en œuvre, et considèrent que l'exploitation efficace de l'information sanitaire constitue une ressource essentielle pour la planification, la mise en œuvre des politiques, le suivi et l'évaluation en matière de santé. L'ère des ODD accentuera le besoin de systèmes nationaux et sous-nationaux renforcés pour le suivi intégré des programmes et de la performance en matière de santé. Dans l'immédiat, il est nécessaire d'exploiter les possibilités offertes en matière de « Big data » et de données ouvertes au XXI^e siècle, afin de résoudre les inégalités face à l'accès à des données et à des informations ventilées, de qualité garantie, y compris à des mesures tenant compte de l'équité et de la dimension homme-femme.

38. Si l'on peut recourir à bon nombre de systèmes de notification existants pour le suivi de chaque cible de l'ODD 3 en rapport avec la santé (et les autres ODD et leurs cibles), le Programme 2030 donne l'occasion de rationaliser les impératifs relatifs à la notification, y compris ceux qui sont repris dans de nombreuses résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé. Il est essentiel que les indicateurs ainsi définis contribuent à une évaluation générale de l'évolution, au lieu de se focaliser exclusivement sur la réalisation d'une cible en particulier (2).

39. Les cadres du Programme 2030 et de Santé 2020 tiennent tous deux compte du fait que la conception de systèmes intégrés d'information sanitaire constitue une priorité stratégique qui offre la possibilité d'étoffer les connaissances en vue de la prise de décisions. Pour être efficaces, ces systèmes intégrés doivent tenir compte de l'équité et réunir les systèmes de données, les technologies, les outils et les acteurs les plus

pertinents aux niveaux sous-national, national et régional. L'Initiative européenne d'information sanitaire et le projet mondial de collaboration sur les données sanitaires (Health Data Collaborative) (24) contribuent à l'harmonisation et à la rationalisation des impératifs en matière de communication de rapports entre les principales parties prenantes, parmi lesquelles l'OMS, l'OCDE et la Commission européenne, ce qui permet de réduire la charge de travail liée à ces rapports pour les États membres et de renforcer les capacités statistiques des pays.

Le soutien apporté par le Bureau régional

40. Le Programme 2030 et Santé 2020 se renforcent mutuellement. Grâce à sa nature intégrée, intégratrice et indivisible, le cadre des ODD imprime une nouvelle dynamique à la mise en œuvre de Santé 2020 dans l'ensemble des États membres de la Région européenne. Les deux cadres adoptent une démarche fondée sur des valeurs et des bases factuelles pour l'intégration complète de la santé dans le développement global, et plus spécifiquement, améliorent la santé et le bien-être grâce à des stratégies pangouvernementales et pansociétales, donnant à la santé une place dans toutes les politiques.

41. Le Programme 2030 offre de nouvelles possibilités de promouvoir la santé et le bien-être dans diverses sphères intersectorielles aux niveaux régional et national, comme la dimension homme-femme, l'équité et les droits humains, l'environnement, l'énergie, l'emploi, l'éducation, la migration, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité alimentaire, l'atténuation du changement climatique et l'adaptation à celui-ci, et la consommation et la production durables.

42. Autant pour les plans de développement nationaux que les dispositions prises dans les politiques, stratégies et plans nationaux pour la santé afin de réaliser les ODD, il faudra trouver un équilibre entre les trois dimensions du développement (social, économique et environnemental) ; promouvoir une approche « parcours de vie » ; renforcer la couverture sanitaire universelle, les services de santé, le personnel de santé et le financement de la santé ainsi que les opérations essentielles de santé publique ; faire reculer certaines maladies transmissibles ; alléger la charge des maladies non transmissibles et de la santé mentale et agir sur leurs facteurs de risque ; améliorer la gestion des situations d'urgence et des crises sanitaires ; et créer des communautés résilientes et des environnements favorables sans laisser personne de côté. Dans ce contexte, les pays définiront leurs propres priorités, par rapport auxquelles ils devront assumer leurs responsabilités.

43. S'agissant de la localisation du Programme 2030 et de l'établissement de priorités dans le cadre de ce programme, le Bureau régional adaptera son assistance aux besoins spécifiques des États membres. En particulier, il assurera aux États membres l'encadrement technique ou le savoir-faire requis pour inclure les ODD dans les politiques, stratégies et plans nationaux pour la santé. Il aidera les États membres à intégrer la santé et le bien-être dans les plans, programmes et politiques de développement nationaux ou sous-nationaux, tout en apportant son concours pour veiller à la cohérence entre les politiques nationales de santé et les stratégies de développement. Se fondant sur des pratiques bien établies, s'inspirant de réussites avérées et recourant à des outils éprouvés, l'OMS aidera les pays à promouvoir plus de collaboration entre les divers départements ministériels et les divers pouvoirs publics, et plaidera en faveur de l'usage

efficace d'un financement national et privé pour la santé et le bien-être. Elle soulignera également le rôle des finances publiques internationales.

44. De plus, le Bureau régional fournira le savoir-faire spécifique nécessaire pour promouvoir une stratégie intégrant la santé dans toutes les politiques et une démarche « parcours de vie » ; renforcer la couverture sanitaire universelle, les services de santé, le personnel de santé et le financement de la santé ainsi que les opérations essentielles de santé publique ; lutter contre certaines maladies transmissibles ; s'attaquer aux maladies non transmissibles et à leurs facteurs de risque ; améliorer la gestion des situations d'urgence et des crises sanitaires ; et promouvoir les communautés résilientes et les environnements favorables. La dimension de genre, l'équité et les droits humains seront traités comme des aspects transversaux.

45. Afin d'aider les États membres, le Bureau régional envisage d'élaborer un dispositif essentiel de ressources et d'outils pour les ODD qui s'attachera notamment à promouvoir la sensibilisation et le renforcement des capacités, à apporter un savoir-faire technique concernant tous les aspects en rapport avec la santé eu égard à la collaboration multisectorielle, et à fournir une formation en vue de développer les compétences nécessaires pour mener des actions intersectorielles. Ce dispositif s'inspirera de celui disponible pour la mise en œuvre de Santé 2020 (25).

46. Le Bureau régional de l'OMS soutiendra également les activités des pays en matière de suivi et de notification grâce à l'Initiative européenne d'information sanitaire, aux réseaux sous-régionaux d'information sanitaire et aux réseaux pour les politiques inspirées de bases factuelles.

47. Le Bureau régional intensifiera ses efforts pour la promotion de l'universalité dans les divers départements ministériels et participera pleinement aux processus nationaux et internationaux afin de garantir que les ODD et Santé 2020 figurent en bonne place à l'ordre du jour de la politique et du développement.

48. La mise en place de partenariats efficaces sera d'une importance cruciale. Au niveau régional, on insistera davantage encore sur le concept « Unité d'action » des Nations Unies. Les fonds, les programmes et les agences spécialisées des Nations Unies présents en Europe ont fait de la santé l'une des coalitions thématiques, proposant une plate-forme pour la mise en œuvre de la santé dans tous les ODD et promouvant la sensibilisation, les partenariats et la mobilisation des ressources, ainsi que le suivi et l'évaluation. Le Bureau régional continuera à travailler en partenariat avec les agences de l'Union européenne, les agences des Nations Unies telles que la Commission économique pour l'Europe, l'OCDE, le Conseil de l'Europe et les organisations de la société civile.

49. Le Bureau régional cherchera à intégrer les aspects des ODD liés à la santé au travail des partenaires et des réseaux sous-régionaux existants, tels que le Réseau des Régions-santé, l'Initiative des petits pays, le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est et le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS. Il étudiera aussi comment élargir la collaboration avec des acteurs et secteurs participant à la mise en œuvre du Programme 2030 (26).

50. L'interface science-politique pour un processus décisionnel fondé sur des bases factuelles devra être renforcée, avec la mise en lumière des sciences qui tiennent compte des aspects sociaux, économiques et environnementaux pour l'élaboration des politiques et de la prise de décisions en matière de santé. Cette démarche s'intéressera en particulier aux aspects économiques de la prévention, ainsi qu'à l'analyse des interventions et des technologies (coûts-avantages, modèle opérationnel) fondée sur des bases factuelles et adaptée aux différents pays, ainsi qu'aux stratégies les mieux à même de produire des résultats.

51. Le Bureau régional prévoit d'élaborer une feuille de route pour la mise en œuvre du Programme 2030 en consultation avec les États membres, les grands groupes et les parties prenantes dans le cadre de ce processus. Elle sera soumise au Comité régional pour examen lors de sa soixante-septième session en 2017 et s'inscrira dans la lignée des débats sur l'avenir de Santé 2020.

Références³

1. Résolution [A/RES/70/1](#). Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. New York : Assemblée générale des Nations Unies ; 2015.
2. La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016 ([A69/15](#)).
3. Résolution [WHA69.11](#). La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. In : Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 23-28 mai 2016. Résolutions. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016.
4. Résolution [WHA69.1](#). Renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle. In : Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 23-28 mai 2016. Résolutions.
5. Jalons essentiels sur la voie d'un suivi et d'un examen cohérents, efficaces et inclusifs au niveau mondial. Rapport du secrétaire général. New York : Assemblée générale des Nations Unies ; 2016 ([A/70/684](#)).
6. Rapport du Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable. New York : Commission de statistique des Nations Unies ; 2016 ([E/CN.3/2016/2/Rev.1](#), annexe IV).
7. Santé 2020 – le cadre politique européen de la santé et du bien-être. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 ([EUR/RC62/R4](#)).
8. Rapport sur la deuxième session du Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 ([EUR/SC23\(2\)/REP](#)).

³ Toutes les références ont été consultées le 25 juillet 2016 (en anglais) et le 4 août 2016 (en français).

9. [Targets and indicators for Health 2020. Version 2.](#) Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014.
10. [Better policies for sustainable development 2016: a new framework for policy coherence.](#) Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2016.
11. Greer SL, Wismar M, Kosinska M. [Towards intersectoral governance: lessons learned from health system governance.](#) Public Health Panorama. 2015;1(2):128–32.
12. Greer SL, Wismar M, Figueras J, editors. [Strengthening health system governance: better policies, stronger performance.](#) Maidenhead: Open University Press; 2016.
13. [OECD Factbook 2015–2016: economic, environmental and social statistics.](#) Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2016.
14. [DAC List of ODA Recipients.](#) In: Development finance statistics [website]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2016.
15. Résolution [A/RES/63/33](#). Santé mondiale et politique étrangère. New York : Assemblée générale des Nations Unies ; 2009.
16. Résolution [A/RES/64/108](#). Santé mondiale et politique étrangère. New York : Assemblée générale des Nations Unies ; 2010.
17. Résolution [A/RES/65/95](#). Santé mondiale et politique étrangère. New York : Assemblée générale des Nations Unies ; 2011.
18. Résolution [A/RES/66/115](#). Santé mondiale et politique étrangère. New York : Assemblée générale des Nations Unies ; 2012.
19. Résolution [A/RES/67/81](#). Santé mondiale et politique étrangère. New York : Assemblée générale des Nations Unies ; 2013.
20. Résolution [A/RES/68/98](#). Santé mondiale et politique étrangère. New York : Assemblée générale des Nations Unies ; 2014.
21. La santé dans la politique étrangère et la coopération au développement : les questions de santé publique sont des questions de santé mondiale. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2010 ([EUR/RC60/R6](#)).
22. Résolution [A/RES/69/313](#). Programme d’action d’Addis-Abeba issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement. New York : Assemblée générale des Nations Unies ; 2015 (annexe).
23. Résolution [A/RES/66/288](#). L’avenir que nous voulons. New York : Assemblée générale des Nations Unies ; 2012.
24. [Health Data Collaborative](#) [website]. Geneva: World Health Organization; 2016.

25. [Health 2020 implementation package](#). In: Health 2020: the European policy for health and well-being [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
26. [Collaboration de l’OMS avec les acteurs non étatiques](#). In : À propos de l’OMS [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016.

= = =