



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

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

Copenhague (Danemark), 16-19 septembre 2019

Mots clés

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

EUR/RC69/REP

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

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

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

© Organisation mondiale de la santé 2019

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

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

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

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

Table des matières

	page
Ouverture de la session	6
Élection du bureau	6
Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail.....	6
Allocution de Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark	7
Allocution du directeur général de l'OMS	7
Allocution de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe	7
Discours-programme d'Ola Rosling, président et cofondateur de la Fondation Gapminder : « Pour une vision du monde basée sur les faits ».....	10
Discours-programme de Mme Anne Bucher, directrice générale, Commission européenne, Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire.....	11
Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif.....	12
Projet de stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus.....	14
Élaboration d'une stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose.....	14
Résumé du projet de stratégie mondiale pour la santé numérique	15
Élaboration d'une proposition en vue d'une décennie du vieillissement en bonne Santé 2020-2030.....	16
Rapport du Vingt-sixième Comité permanent du Comité régional de l'Europe.....	17
Enseignements tirés de la mise en œuvre de Santé 2020	18
Santé 2020 : leadership en matière de santé publique dans la Région européenne de l'OMS, et les enseignements tirés de sept années de mise en œuvre	18
Promotion de l'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS (notamment les résultats de la Conférence régionale de haut niveau « Accélérer les progrès en vue d'assurer à tous une vie prospère et en bonne santé dans la Région européenne de l'OMS »).....	21
Exécution du budget programme 2018-2019 dans la Région européenne de l'OMS et budget programme 2020-2021 : la perspective régionale	24
La transformation de l'OMS et ses incidences pour la Région européenne de l'OMS	27
Placer les pays au centre dans la Région européenne de l'OMS	30
Rapport sur l'activité des bureaux géographiquement dispersés de la Région européenne de l'OMS	36
Accélérer les soins de santé primaires dans la Région européenne de l'OMS : les innovations organisationnelles et technologiques dans le contexte de la Déclaration d'Astana	39
La littératie en santé dans la Région européenne de l'OMS	41
Accréditation d'acteurs régionaux non étatiques au Comité régional de l'OMS pour l'Europe.....	43

Rapports de situation.....	43
Maladies transmissibles	43
Services institutionnels et fonctions d'appui	45
Niveau transversal.....	45
Élections et désignations	48
Désignation du directeur régional.....	48
Conseil exécutif	50
Comité permanent du Comité régional de l'Europe	50
Confirmation des dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional.....	50
Clôture de la session.....	50
Résolutions	51
EUR/RC69/R1. Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2018-2019	51
EUR/RC69/R2. Rapport du Vingt-sixième Comité permanent du Comité régional de l'Europe	51
EUR/RC69/R3. Désignation du directeur régional/de la directrice régionale.....	52
EUR/RC69/R4. Expression de gratitude au docteur Zsuzsanna Jakab.....	52
EUR/RC69/R5. Accélérer les progrès pour assurer à tous une vie prospère et en bonne santé, accroître l'équité en santé et ne laisser personne de côté dans la Région européenne de l'OMS	52
EUR/RC69/R6. Enseignements tirés de la mise en œuvre de Santé 2020, le cadre politique européen de la santé et du bien-être	56
EUR/RC69/R7. Activité des bureaux géographiquement dispersés de la Région européenne de l'OMS.....	59
EUR/RC69/R8. Accélérer le renforcement des soins de santé primaires.....	60
EUR/RC69/R9. Pour la mise en œuvre d'initiatives en matière de littératie en santé à toutes les étapes de la vie	62
EUR/RC69/R10. Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2020-2022	65
Décisions	65
EUR/RC69(1). Gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : amendements aux règlements intérieurs respectifs du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe.....	65
EUR/RC69(2). Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.....	67
Annexe 1. Ordre du jour.....	68
Annexe 2. Liste des documents.....	71
Annexe 3. Liste des représentants et autres participants.....	75
Annexe 4. Allocution de Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark.....	110
Annexe 5. Allocution du directeur général de l'OMS	114
Annexe 6. Allocution de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe	119

Sigles et abréviations

ACB	accord de collaboration biennal
CCS	Cadre commun de suivi
CPCR	Comité permanent du Comité régional de l'Europe
CR69	soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GDO	bureau géographiquement dispersé
MNT	maladies non transmissibles
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	objectif de développement durable
OIM	Organisation internationale pour les migrations
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
RSI	Règlement sanitaire international
treizième PGT	Treizième Programme général de travail de l'Organisation 2019-2023
UE	Union européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Ouverture de la session

La soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR69) s'est tenue à UN City à Copenhague (Danemark) du 16 au 19 septembre 2019. Des délégués des 53 pays de la Région européenne de l'OMS y ont participé. Étaient aussi présents des représentants de l'Assemblée interparlementaire des États membres de la Communauté des États indépendants, de la Banque mondiale, du Conseil de l'Europe, du Conseil nordique des ministres, du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), de l'Union européenne (UE) et d'acteurs non étatiques (annexe 3).

La première séance de travail est ouverte par le docteur Armando Bartolazzi (Italie), président sortant du CR68.

Dans une ouverture musicale et festive, le chœur d'enfants de l'Académie royale danoise de musique interprète plusieurs chansons représentatives du répertoire international.

La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe souhaite la bienvenue aux participants et remercie le gouvernement danois d'avoir mis à disposition UN City non seulement pour la tenue de la session, mais aussi comme site hébergeant toutes les agences des Nations Unies au Danemark. Elle évoque les nombreux thèmes importants inscrits au programme, et remercie les États membres pour leur participation et leur soutien actifs durant la préparation des points de l'ordre du jour, ainsi que pour l'aide qu'ils continuent d'apporter à l'OMS et à son activité dans la Région.

Élection du bureau

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

- M. Magnus Heunicke (Danemark) président
- M. Ioannis Baskozos (Grèce) président exécutif
- Dr Søren Brostrøm (Danemark) vice-président exécutif
- Dr Iva Pejnović Franelić (Croatie) rapporteuse

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

(EUR/RC69/2, EUR/RC69/2 Add.1, EUR/RC69/3)

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

Le Comité régional est informé que cinq candidats au poste de directeur régional souhaitent assister à la session. Il convient de respecter le Code de conduite pour la désignation du directeur régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé. En particulier, ni les États membres ni les candidats ne se verront accorder de temps de parole pendant les réunions officielles pour promouvoir une candidature, et les délégations sont instamment priées de ne pas organiser de réunions bilatérales pendant les réunions officielles.

Le Comité régional invite la délégation de l'UE à assister et à participer sans droit de vote aux réunions de tous les sous-comités, groupes de rédaction et d'autres sous-divisions ayant lieu au cours du CR69 et traitant de dossiers relevant de la compétence de l'UE.

Allocution de Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark

Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark s'adresse au Comité régional (annexe 4).

Allocution du directeur général de l'OMS

Le directeur général s'adresse au Comité régional (annexe 5).

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

(EUR/RC69/5, EUR/RC69/19, EUR/RC69/Conf.Doc./1)

La directrice régionale s'adresse au Comité régional (annexe 6).

Au cours du débat ultérieur, les représentants expriment leur reconnaissance au directeur général pour son engagement auprès des Régions par le biais de sa participation aux comités régionaux et saluent les efforts qu'il a déployés pour honorer les promesses faites durant la campagne menée en vue de sa désignation.

Les participants félicitent la directrice régionale, qui achève un mandat placé sous le signe de la sagesse et du sens de la diplomatie. Elle a plaidé avec ardeur et constance en faveur d'une amélioration de la santé pour tous, et bien des réalisations ont vu le jour sous sa direction diligente. L'accent qu'elle a mis sur l'équité et la durabilité s'est traduit par Santé 2020, un cadre stratégique visionnaire et transformateur qui, lorsqu'il a été adopté en 2012, était très en avance sur son temps. Santé 2020 a joué un rôle important dans l'élaboration de la politique de santé au niveau des pays, ce qui a permis d'améliorer les indicateurs de santé dans toute la Région européenne. La concrétisation des objectifs de développement durable (ODD) en rapport avec la santé passe par l'élimination des inégalités et la prise en compte de chacun. À la veille de 2020 et de l'élaboration de nouvelles lignes directrices pour les politiques de demain, les interventions de santé publique dans toute la Région devraient continuer à s'articuler autour des principes sous-tendant Santé 2020.

Une action sur tous les déterminants de la santé exige une stratégie globale avec une étroite collaboration intersectorielle et internationale. Malgré le recul de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles (MNT) à l'échelle régionale, de nombreux problèmes de santé subsistent et de nouvelles menaces apparaissent. Les taux d'infection par le VIH sont en hausse et la résistance aux antimicrobiens représente un défi croissant, tandis que les mouvements anti-vaccination gagnent du terrain et que, par conséquent, les épidémies de maladies transmissibles jusqu'alors contrôlées, comme la rougeole, constituent désormais une réelle menace. Dans le domaine des MNT, les taux de consommation d'alcool et de tabagisme sont préoccupants, les problèmes de santé mentale restent très stigmatisés et l'obésité infantile représente une menace de plus en plus lourde pour la santé publique.

Le manque d'équité en santé est une réalité dans la Région ; la moitié seulement de la population a accès à la palette complète des soins de santé. On ne pourra combler les lacunes qu'en veillant à ce que les États membres soient dotés des outils nécessaires pour opérer les bons choix et aient la volonté politique de les mettre en œuvre, en se concentrant sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. La santé est un choix politique. La couverture sanitaire universelle, essentielle pour atteindre les ODD, ne peut être réalisée qu'en remédiant aux inégalités. Avant toute chose, la prestation de services de santé essentiels ne devrait pas imposer de difficultés financières ; le reste-à-charge pour les soins de santé et les médicaments ne doit pas plonger les patients dans la pauvreté. La transparence des chaînes de valeur des produits pharmaceutiques doit donc être encouragée. Dans ce contexte, l'OMS a un rôle de chef de file capital à jouer. Il est impératif d'améliorer la littératie en santé ; des campagnes spécifiquement consacrées aux questions d'hygiène, même les plus simples comme le lavage des mains, peuvent avoir un puissant impact positif.

La couverture sanitaire universelle ne pourra être réalisée sans des systèmes de santé solides et résilients, offrant à tous l'accès à des soins de santé primaires bien structurés, et capables de réagir efficacement aux situations d'urgence sanitaire. Plusieurs participants donnent des exemples d'efforts entrepris au niveau national, avec l'appui constant du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, pour renforcer leur système de santé dans cet esprit. La couverture universelle nécessite également la prestation de services de soins de santé aux migrants et aux réfugiés, l'accent étant mis sur la continuité des soins tout au long du processus de migration. En tant qu'hôtes d'importantes populations de réfugiés et de migrants, certains pays de la Région européenne doivent supporter un lourd fardeau ; les soins de santé pour ces populations devraient être considérés non seulement du point de vue de l'aide humanitaire mais aussi comme une contribution à la santé dans toute la Région. La réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle qui se tiendra prochainement, le 23 septembre 2019, sous l'égide de l'Assemblée générale des Nations Unies, sera une excellente occasion de réitérer les engagements concernant l'accès aux services de soins primaires et à des médicaments et vaccins abordables, et donc de parvenir à une couverture sanitaire universelle d'ici à 2030. L'OMS devrait jouer un rôle moteur dans cette réunion.

Les systèmes de santé doivent également être renforcés pour la préparation et l'intervention en situation d'urgence. Les évaluations de l'application du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) ont été particulièrement utiles. Le nombre de flambées de maladies et de situations d'urgence sanitaire dans le monde est sans précédent et l'OMS est mise à rude épreuve. Le dévouement inébranlable du personnel de l'OMS sur le terrain est salué ; sa sécurité et son bien-être sont essentiels. Le directeur général est interrogé sur l'efficacité de la lutte contre la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo. Le soutien constant du Bureau régional à la réforme et au renforcement des systèmes de santé dans la Région, fondé sur des bases factuelles, est particulièrement apprécié.

Au cours de son mandat, la directrice régionale a fait beaucoup pour encourager la collaboration avec les différents États membres, en concluant des accords de collaboration biennaux et des stratégies de coopération avec les pays, et a apporté un soutien de taille à des réseaux tels que le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est et l'Initiative des petits États. De nombreux exemples illustrant le travail effectué et les réalisations considérables accomplies au niveau des pays avec l'appui du Bureau régional sont cités. Cet appui technique et stratégique a une valeur inestimable, de même que les efforts déployés par la directrice régionale pour établir des partenariats entre acteurs concernés. À cet égard, la mise en place de la Coalition thématique sur la santé et le bien-être a été une évolution particulièrement positive. La collaboration au niveau des pays est

essentielle à la mise en œuvre du Treizième Programme général de travail 2019-2023 (treizième PGT), et les participants espèrent que les partenariats dynamiques noués jusqu'à présent par le Bureau régional continueront à porter leurs fruits sous la nouvelle direction.

En ce qui concerne la réforme et la gestion de l'organisation, des mesures importantes ont été prises au cours des dix années précédentes pour moderniser la gestion du Bureau régional et augmenter la responsabilisation et la transparence ; le dialogue avec le personnel doit continuer à être renforcé. Santé 2020 et le treizième PGT devraient continuer à guider le travail du Bureau régional dans les années à venir. Au niveau mondial, le moment est venu de parachever le programme de transformation et de lui permettre de guider le personnel et de veiller à ce que les États membres comprennent clairement dans quelle direction l'Organisation évolue. En tant que chef de file mondial en matière de santé, l'OMS a un rôle clé à jouer pour la coordination des efforts visant à atteindre les ODD en rapport avec la santé et doit disposer des ressources et des capacités nécessaires pour ce faire. La transformation doit renforcer tous les niveaux de l'Organisation et améliorer la cohérence entre eux. Il faudrait en faire davantage pour renforcer les organes directeurs.

Enfin, les membres du Comité régional félicitent la directrice régionale pour sa nomination au poste de directrice générale adjointe de l'OMS, qui témoigne de la confiance du directeur général dans son travail. L'expérience exceptionnelle qu'elle a acquise au niveau européen lui sera précieuse dans l'exercice de son nouveau mandat. Ils s'engagent à l'appuyer dans l'exercice de ses nouvelles tâches et à poursuivre leur collaboration avec le Bureau régional sous la nouvelle direction. Ils ont la conviction que le Bureau régional continuera de prendre l'initiative en matière de santé dans la Région.

Des représentants du FNUAP, de l'ONUSIDA et de l'UNICEF remercient également la directrice régionale pour son leadership et sa collaboration pendant son mandat. De visibles progrès ont été accomplis dans la Région européenne en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive, une transmission moins fréquente du VIH de la mère à l'enfant et l'accès aux vaccins. Malgré cela, certains problèmes subsistent : la prévalence du VIH augmente dans la Région et le fardeau de la malnutrition chez les enfants, tant sous forme d'insuffisance pondérale que d'obésité, est lourd. Des disparités importantes entre les diverses parties de la Région en ce qui concerne des indicateurs tels que la mortalité néonatale et l'accès des enfants à des soins de santé et à une nutrition adaptés révèlent des inégalités persistantes, qui ne pourront être corrigées que par des efforts concertés de tous les intervenants concernés.

Un représentant du Partenariat pour la santé publique et le bien-être social de la Dimension septentrionale exprime son engagement à travailler en coordination avec l'OMS pour parvenir plus rapidement à la couverture sanitaire universelle. Des efforts concertés sont nécessaires pour remédier à des problèmes persistants, tels que la consommation d'alcool, dans la zone couverte par le Partenariat Dimension septentrionale. La stratégie à long terme du Partenariat sera alignée sur les priorités de l'OMS.

La directrice régionale remercie tous les participants pour leurs commentaires positifs et leurs marques de soutien, qu'elle communiquera au personnel du Bureau régional et à tous les défenseurs de la santé qui ont travaillé avec le Bureau régional au cours des dix années précédentes. Le dévouement des États membres et des partenaires a été crucial ; des progrès n'auraient pas été possibles sans leur appui et leur action concertée. Bien que les défis à relever soient évidents, elle est certaine que le Bureau régional se renforcera encore sous la nouvelle direction. Elle s'engage à apporter son appui total non seulement en confiant son rôle de

leadership au nouveau directeur régional, mais aussi en exerçant son nouveau mandat de directrice générale adjointe. La Région européenne occupera toujours une place particulière dans son cœur.

Le directeur général décrit la complexité de l'épidémie de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, où l'instabilité politique et les manœuvres de 20 groupes armés créent des conditions propices à la transmission du virus. Le système de santé est extrêmement faible et toute interruption des interventions contre cette maladie permet une expansion de la transmission. Dès lors, cette flambée de maladie a été catégorisée comme urgence de santé publique de portée internationale. Malgré les difficultés, les efforts concertés du gouvernement, coordonnés par l'OMS, autorisent un optimisme prudent. Une stratégie coordonnée s'impose, qui doit être élargie à d'autres problèmes de santé graves touchant la République démocratique du Congo, tels que le chikungunya, le choléra, le paludisme et la rougeole. Les taux de mortalité maternelle sont également alarmants. L'appui de l'OMS sera essentiel pour surmonter ces difficultés.

La phase initiale de transformation de l'OMS est terminée ; elle doit être suivie d'une mise en œuvre. L'ampleur des changements apportés à l'Organisation est sans précédent et complexe, mais il s'agira d'un processus inclusif et transparent, emmené par le personnel, pour édifier une Organisation ayant une raison d'être, aujourd'hui et demain.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC69/R1.

Discours-programme d'Ola Rosling, président et cofondateur de la Fondation Gapminder : « Pour une vision du monde basée sur les faits »

Le président, Fondation Gapminder, présente les activités de la Fondation, qui cherche à lutter contre l'ignorance par une vision du monde basée sur les faits et compréhensible de tous. Malgré la disponibilité sans précédent de données sur la plupart des aspects du développement mondial, nous sommes souvent induits en erreur au sujet de faits mondiaux essentiels en raison de l'absence, dans notre société contemporaine, d'une culture et d'outils de communication de données à la population.

La Fondation a mené des enquêtes sur les aspects simples du développement mondial et a compilé, sur la base des résultats obtenus, du matériel didactique disponible gratuitement. Les enquêtes ont mis en évidence les idées fausses et largement répandues. Les populations sont mal informées sur la couverture vaccinale, l'espérance de vie et le tabagisme, le VIH/sida et la prévalence de l'obésité dans la Région européenne, par exemple, et les responsables mondiaux de la santé publique, les experts en économie, les scientifiques et les banquiers présentent souvent des lacunes similaires. L'intelligence ne constitue aucune protection contre l'ignorance, à moins de vérifier les faits.

Quelque 150 participants à l'actuelle session du Comité régional ont répondu à une enquête comprenant neuf questions, et la plupart d'entre eux ont d'ailleurs répondu incorrectement. Si les participants à la session du Comité régional ont obtenu des résultats supérieurs à la moyenne pour les questions relatives à la couverture vaccinale et à l'espérance de vie, ils montrent en revanche des lacunes dans leurs connaissances sur la consommation d'alcool avant l'âge légal et l'obésité en Europe. Les idées fausses au sujet des taux de suicide, de la dépression et du bonheur sont

également courantes, tant chez le grand public que chez les experts. La majorité des répondants ne sont pas au courant de la diminution des taux de suicide dans la Région européenne, et pensent que la dépression est un mal répandu quand, en réalité, elle ne touche qu'environ 5 % de la population. Dans certains États membres, la plupart des répondants estiment que la situation mondiale se détériore, même si les données révèlent que la prospérité, la santé et le bien-être se sont améliorés dans le monde au cours de ces deux derniers siècles.

Les faits positifs, les changements progressifs et les réussites ne retiennent guère l'attention des médias. La tendance à dramatiser à outrance les événements et le manque d'intérêt pour les faits alimentent les idées fausses. Les jeunes devraient être sensibilisés aux dangers de la dramatisation, et être à même de se forger leur propre vision du monde fondée sur des faits. Si le public exigeait du réel, les médias modifieraient leur contenu. Bien que le niveau de désinformation soit alarmant, la focalisation de l'attention sur les lacunes en matière de connaissances peut aussi créer des opportunités. L'illusion du savoir constitue le plus grand obstacle à l'apprentissage. La curiosité et l'humilité sont essentielles à l'acquisition des connaissances. Comme on se trompe systématiquement sur de nombreux faits mondiaux, les lacunes peuvent être comblées systématiquement. Les dirigeants devaient enquêter, obtenir des données et prendre des décisions fondées sur des faits. Ainsi pourra-t-on inspirer de la confiance et améliorer la prise de décisions. Afin d'encourager le public à s'informer, la Fondation a élaboré un ensemble de 700 questions sur les faits essentiels du développement mondial, et décerne le Gapminder Global Fact Certificate aux personnes qui ont répondu avec succès.

Discours-programme de Mme Anne Bucher, directrice générale, Commission européenne, Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire

La directrice générale, Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne, se déclare convaincue que l'étroite collaboration entre la Commission européenne et l'OMS, telle que décrite dans Déclaration de Vilnius, se poursuivra sous la direction de la nouvelle commissaire à la santé, à savoir le docteur Stella Kyriakides, médecin chypriote, qui a été désignée à ce poste.

La Commission européenne et l'OMS collaborent afin de promouvoir la pleine application du RSI (2005) en Europe. Le Comité de sécurité sanitaire de l'UE assure une communication étroite et régulière entre les États membres, les agences de l'UE, l'OMS et les autres partenaires internationaux. Le système d'alerte précoce et de réaction a récemment été relié à d'autres systèmes d'alerte pertinents au niveau de l'UE. Quatorze États membres de l'UE ont signé un contrat-cadre pour l'achat de vaccins contre la grippe pandémique, et la Commission européenne et l'OMS ont organisé conjointement le Sommet mondial sur la vaccination la semaine précédente (Bruxelles, Belgique, le 12 septembre 2019). Il est essentiel de donner la priorité à la communication sur la vaccination, en expliquant les avantages et en combattant les mythes et le scepticisme qui entourent cette question.

Un deuxième grand domaine de collaboration est la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Dans l'UE, près de 100 personnes meurent chaque jour d'infections résistantes. L'UE met actuellement en œuvre le plan d'action européen « Une seule santé » contre la résistance aux antimicrobiens, et se félicite des efforts déployés par l'OMS pour appliquer son propre plan d'action mondial.

La Commission européenne et l'OMS devraient collaborer étroitement pour soutenir la planification nationale de la lutte contre le cancer. Parmi les ouvrages publiés récemment par les deux agences, il convient de mentionner les lignes directrices européennes sur le dépistage du cancer et le rapport de 2017 sur le dépistage du cancer dans l'UE (« Cancer screening in the European Union ») préparé par le Centre international de recherche sur le cancer. La directrice générale note avec satisfaction l'initiative prise récemment par l'OMS afin de lutter contre le cancer du col de l'utérus et d'éliminer le papillomavirus humain par la vaccination, une initiative qui s'accordera parfaitement avec le plan européen proposé pour vaincre le cancer.

La directrice générale félicite l'OMS pour l'importance que l'Organisation accorde à l'équité en santé. La Commission européenne tient compte des inégalités de santé dans toutes ses activités. Elle travaille en étroite collaboration avec l'OMS en vue d'améliorer la santé des réfugiés et des migrants, par exemple dans le cadre du projet sur la gestion des connaissances en matière de migration et de santé.

Si l'organisation et la prestation des soins de santé relèvent de la compétence des États membres plutôt que de la Commission européenne, le secteur pharmaceutique est néanmoins soumis aux règles de concurrence européennes. Avec l'aide de l'OMS, la Commission s'emploie à améliorer la diffusion d'informations sur les prix des médicaments.

En conclusion, la directrice générale souhaite plein succès à la directrice régionale dans ses nouvelles fonctions de directrice générale adjointe, et félicite son successeur désigné, le docteur Kluge. Elle espère que l'actuelle période de changement se soldera par le renforcement de la collaboration et de l'impact, tout en permettant à la Région européenne d'être mieux préparée, plus résiliente et en meilleure santé.

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

(EUR/RC69/6, EUR/RC69/Inf.Doc./1, EUR/RC69/Inf.Doc./2, EUR/RC69/Inf.Doc./3, EUR/RC69/Inf.Doc./5, EUR/RC69/Inf.Doc./6)

Le membre européen du Conseil exécutif désigné pour assister aux sessions du Comité permanent en tant qu'observatrice indique que la Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé a adopté 16 résolutions et 24 décisions. Elle donne des détails sur les résolutions et décisions mentionnées ci-dessous, que le Comité régional n'a pas prévu de soumettre à plus ample discussion durant la session.

Dans la catégorie 1, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution WHA72.5 sur la résistance aux antimicrobiens. Malgré des progrès satisfaisants dans la mise en œuvre du Plan d'action européen fondé sur le principe « Une seule santé » pour combattre la résistance aux antimicrobiens de l'UE, il reste des obstacles à la collaboration intersectorielle et de nombreux pays n'ont pas de mécanisme formel ou fonctionnel de gouvernance ou de coordination multisectorielle.

Dans la catégorie 2, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté la décision WHA72(11) sur le suivi de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (New York, États-Unis d'Amérique, le 27 septembre 2018). Il est probable que la Région européenne atteigne la cible 3.4 des ODD avant 2030, et la mise en œuvre des indicateurs de suivi des progrès s'est

considérablement améliorée. À l'échelle mondiale, toutefois, les progrès et les investissements ne sont pas suffisants pour atteindre cette cible. Plusieurs plans d'action régionaux européens doivent être reconduits et/ou révisés au cours de l'année à venir (voir document EUR/RC69/Inf.Doc./1). Conformément au paragraphe 3) d) de la décision WHA72(11), le secrétariat rendra également compte au Conseil exécutif, en janvier 2020, puis à la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2020, de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. Il encourage le débat, au niveau régional, sur l'élaboration d'une feuille de route pour renforcer la mise en œuvre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020. La Déclaration politique adoptée à la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale contient de nouveaux engagements visant à réduire la pollution atmosphérique et à promouvoir la santé mentale et le bien-être. Les plans d'action mondiaux sont prolongés, mais les interventions feront l'objet d'un examen.

Dans la catégorie 3, elle attire l'attention sur la décision WHA72(9) de l'Assemblée mondiale de la santé sur la stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques, qui reflète les travaux menés de longue date concernant l'environnement et la santé dans la Région européenne.

Dans la catégorie 4, elle appelle l'attention sur la prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, prévue pour le 23 septembre 2019. L'Assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution WHA72.3 sur les agents de santé communautaires et la résolution WHA72.6 sur l'action mondiale pour la sécurité des patients. La résolution WHA72.7 sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé reflète les priorités et les actions de la Région européenne telles que définies dans la Déclaration d'Ostrava, adoptée à la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Ostrava, République tchèque, 13-15 juin 2017), et le Protocole sur l'eau et la santé à la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux. La décision WHA72(14) de l'Assemblée mondiale de la santé sur la promotion de la santé des réfugiés et des migrants est également pertinente pour la situation actuelle dans la Région européenne. En outre, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution WHA72.16 sur les systèmes de soins d'urgence en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle : assurer des soins rapides pour les personnes gravement malades ou blessées, qui reflète les activités menées dans la Région européenne pour renforcer le continuum des soins, y compris les soins urgents ou pour lesquels le facteur temps joue un rôle important.

Après un intensif processus de concertation, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution WHA72.8 sur l'amélioration de la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires. Le processus de négociation des prix relève de la compétence des pays, et est soumis à des cadres nationaux et régionaux. Le secrétariat peut faciliter le processus en encourageant la collaboration par le biais de réseaux régionaux tels que le réseau d'information sur le prix et le remboursement des produits pharmaceutiques.

Un représentant appelle à une plus grande transparence sur les marchés des médicaments afin d'éviter les inégalités en matière d'accès, d'améliorer les décisions politiques et d'intensifier la concurrence. Un autre souligne que, dans la réalité, il se peut que les sociétés pharmaceutiques proposent des prix plus bas à condition que leurs tarifs et leurs informations ne soient pas divulgués ; les pays qui souhaitent une plus grande transparence pourraient, en fait, se voir

facturer le prix intégral figurant sur la liste des prix, ce qui voudrait dire que leurs patients en pâtiraient.

Des déclarations sont prononcées par des représentants d'Health Action International et d'IOGT International.

Des déclarations écrites sont présentées par l'Association européenne des étudiants en médecine, ainsi que par le Comité permanent des médecins européens, par l'European Cancer Organisation (également au nom de l'Alliance internationale des organisations de patients, du Centre for Regional Policy Research and Cooperation « Studiorum », du Comité européen des ergothérapeutes, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes, de l'International Association for Hospice and Palliative Care et de la Norwegian Cancer Society).

Projet de stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus

Répondant aux points soulevés par les représentants, la directrice, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, déclare qu'il est recommandé que les filles soient vaccinées contre le papillomavirus humain, et ce sur une fourchette d'âge relativement large, à savoir entre 9 et 18 ans, pour veiller à ce qu'elles aient reçu tous les vaccins à l'âge de 15 ans. Certains représentants signalent qu'il est tout aussi important de vacciner les filles que les garçons, et incluent donc aussi bien les filles que les garçons dans leurs plans nationaux de vaccination, afin de mettre en place une couverture vaccinale intégrale contre le papillomavirus humain. Le secrétariat répond que lorsque les niveaux de couverture sont plus faibles (< 80 %), la vaccination ciblant uniquement les filles et les adolescentes âgées de 9 à 18 ans reste probablement plus rentable que la vaccination mixte. Néanmoins, cette dernière pourrait être envisagée sur la base d'éléments tels que la charge des maladies, les comportements sexuels dans un pays donné, l'équité, les conséquences programmatiques, le rapport coût-efficacité et l'accessibilité financière. Les principaux obstacles à la mise en œuvre des mesures préconisées dans le projet de stratégie sont la pénurie de vaccins contre le papillomavirus humain et les risques potentiels pour l'approvisionnement en vaccins, puisque ces vaccins ne sont disponibles qu'auprès de deux fournisseurs. L'Ouzbékistan a accepté d'être le premier pays de démonstration de la Région pour le projet-phare mondial concernant le cancer du col de l'utérus.

Élaboration d'une stratégie mondiale de recherche et d'innovation pour la tuberculose

Un représentant du pays hôte du centre collaborateur de l'OMS récemment créé qui travaille avec les groupes de population vulnérables en Europe centrale souligne l'importance de stratégies efficaces de prévention de la tuberculose aux niveaux national et régional, ainsi que du diagnostic précoce, du dépistage et du traitement adéquat des groupes à haut risque, en particulier les enfants de groupes vulnérables qui ont été en contact avec des personnes atteintes de tuberculose. Les communautés et les personnes touchées par la tuberculose doivent être mobilisées, dotées de moyens et soutenues pour participer à l'effort de lutte contre la tuberculose. Un autre représentant souligne la nécessité de la recherche opérationnelle en vue de montrer les raisons pour lesquelles les résultats de la recherche ne sont pas systématiquement appliqués dans la pratique des soins de santé.

Le directeur f. f., Maladies transmissibles, attire l'attention de l'assistance sur l'urgente nécessité d'intensifier la recherche et l'innovation, ce qui est l'un des trois piliers de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose. Il fait référence au travail en cours dans la Région européenne pour augmenter les capacités dans ce domaine et évoque également l'Initiative européenne de recherche sur la tuberculose, instaurée par le Bureau régional en 2016 et regroupant des États membres, des universitaires, des personnes frappées par cette maladie et des partenaires clés. Cette Initiative a élaboré un document résumant le programme de recherche prioritaire pour la Région européenne et facilité la collaboration entre les partenaires pour remédier aux lacunes. Il souligne les risques liés à la tuberculose latente et à la résistance aux médicaments et exhorte à poursuivre la recherche de nouveaux vaccins et de traitements plus efficaces.

Résumé du projet de stratégie mondiale pour la santé numérique

Un représentant déclare que le projet de stratégie mondiale pour la santé numérique devrait aider les États membres à adopter des normes d'interopérabilité et des lignes directrices pour la confidentialité des données sanitaires, ainsi qu'à œuvrer de manière proactive pour réduire la fracture numérique. L'approche actuelle serait trop générale pour faciliter l'interopérabilité et la stratégie doit encourager une intervention conjointe et l'emploi d'une terminologie commune dans un souci d'efficacité. Une concertation est en cours dans la Région au sujet de la création d'une feuille de route européenne pour la numérisation des systèmes de santé. Dans la perspective de la 146^e session du Conseil exécutif, qui aura lieu prochainement, il a été demandé au secrétariat de poursuivre ses travaux sur le projet de stratégie mondiale pour la santé numérique.

D'autres représentants estiment que le projet de stratégie couvre des technologies qui sont déjà utilisées dans de nombreux pays et a donc une faible valeur ajoutée. Parmi les ajouts proposés à la stratégie, citons une justification de la diffusion de l'information sanitaire (continuité des soins, meilleure qualité des soins, télémédecine, amélioration des applications de l'intelligence artificielle) ; des objectifs détaillés concernant la protection des données personnelles ; le partage de données créées par les agents de santé ; la gouvernance des données en matière de santé numérique et les aspects économiques (qui possède les données et qui peut les utiliser). Il conviendrait de mettre davantage l'accent sur la création de l'infrastructure pour l'interopérabilité et sur la clarification du rôle de l'OMS en matière de détermination de critères. Des solutions globales, couvrant la réglementation, les processus organisationnels, les mesures d'incitation financière, l'infrastructure et d'autres mécanismes de promotion des politiques sont requises. L'investissement national dans les solutions de santé numérique, l'harmonisation des intérêts de tous les secteurs, y compris le secteur privé, et la protection des intérêts des citoyens doivent également être dûment pris en compte. Les technologies numériques pourraient aider à alléger le fardeau des fournisseurs de soins de santé, mais si elles ne sont pas correctement intégrées aux processus organisationnels, elles pourraient entraîner un épuisement chez les agents de santé et nuire à la qualité et au coût des soins. Les futures lignes directrices pour la mise en œuvre de la stratégie devraient comprendre des recommandations visant à encourager la participation des acteurs concernés, à créer des incitations, à déterminer les meilleures pratiques et à adapter les processus organisationnels existants aux technologies numériques.

Le directeur de l'informatique de l'OMS explique que le projet de stratégie mondiale sera complété par un plan d'action qui sera revu et actualisé chaque année. La stratégie finale mettra dûment l'accent sur l'interopérabilité ainsi que sur la gouvernance et la diffusion des données, et soulignera le rôle de rassembleuse que doit jouer l'OMS. Le plan d'action comprendra un

cadre d'action sur la priorité accordée aux investissements, à l'éthique et à la confidentialité des données, et couvrira également la littératie en santé et le renforcement des capacités du personnel de santé. La stratégie et le plan d'action seront regroupés dans un seul document. Des conseils sur la manière de veiller à ce que les recommandations ne deviennent pas rapidement obsolètes seraient les bienvenus.

Élaboration d'une proposition en vue d'une décennie du vieillissement en bonne Santé 2020-2030

Un représentant déclare que les futures ébauches de la proposition devraient détailler davantage les activités proposées par le secrétariat et insister sur la nécessité de combler le déficit de financement actuel en matière de santé et d'aide sociale pour personnes âgées dans de nombreux États membres. Les personnes âgées devraient être encouragées à prolonger leur vie active, et des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies devraient être mis sur pied pour faciliter l'autonomie aussi longtemps que possible.

Les activités destinées à promouvoir le vieillissement en bonne santé devraient inclure des interventions à un stade antérieur de la vie, ainsi que des soins palliatifs et soins de fin de vie. Il conviendrait également de mettre l'accent sur l'équité, la solidarité intergénérationnelle et la nécessité d'adapter les modèles de santé et d'aide sociale à une population vieillissante. D'autres représentants déclarent que, comme le vieillissement en général est déjà à l'étude dans de nombreux autres forums, la proposition devrait être axée sur l'âgisme et l'attribution de moyens dans le secteur des soins de santé et les secteurs connexes tels que l'aide sociale. La proposition devrait mettre davantage l'accent sur la santé mentale des personnes âgées. Les données de surveillance devraient être ventilées non seulement par âge, mais aussi par d'autres facteurs liés aux inégalités de santé et aux déterminants sociaux de la santé. Un représentant décrit les difficultés liées au recrutement des agents de santé d'autres pays pour les soins de longue durée, en particulier la communication verbale et l'absence de normes pour les traitements et services.

Un représentant du Partenariat pour la santé publique et le bien-être social de la Dimension septentrionale déclare que ce Partenariat est en train d'élaborer un cadre d'action stratégique pour le vieillissement en bonne santé, avec l'appui de l'Institut suédois et du gouvernement allemand. Ce cadre vise à intensifier la collaboration intersectorielle, avec un apport de la société civile, du monde universitaire et du secteur privé. La proposition de l'OMS est particulièrement bienvenue, car elle contribuerait à dissiper des idées fausses que l'on se fait souvent sur le vieillissement.

Le coordonnateur, Handicap et réadaptation, Siège de l'OMS, note que dans la résolution WHA69.3 de l'Assemblée mondiale de la santé, dans laquelle cette dernière a appelé à la décennie du vieillissement en bonne santé, l'Assemblée mondiale de la santé a également lancé un appel en faveur d'une campagne mondiale pour lutter contre l'âgisme, qui est actuellement en préparation avec la collaboration d'autres acteurs et secteurs concernés. Le projet de décennie est axé sur les activités de prévention dans la deuxième moitié de l'existence, puisque tel est le stade de vie qui fait l'objet de « Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 » et auquel il n'est pas accordé suffisamment d'attention à l'heure actuelle. Le secrétariat s'est longuement concerté avec d'autres agences des Nations Unies, qui ont relevé bon nombre d'aspects également évoqués par les représentants : l'équité, l'apprentissage tout au long

de la vie pour la promotion de la santé et l'importance de rester sur le marché du travail le plus longtemps possible seront dûment abordés dans le prochain projet de proposition.

Le directeur, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, fait remarquer que les trois niveaux de l'Organisation collaborent de manière particulièrement efficace dans le domaine de la santé des personnes âgées. L'année suivante, le Bureau régional mettra l'accent sur les soins de longue durée et la manière dont les systèmes de santé s'adaptent aux populations vieillissantes.

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

(EUR/RC69/4, EUR/RC69/4 Add.1, EUR/RC69/Conf.Doc./2 et EUR/RC69/Conf.Doc./5)

Le président du Vingt-sixième Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) indique que, depuis le CR68, le Comité permanent a tenu cinq sessions et deux téléconférences afin d'examiner l'ordre du jour, le programme et les documents du CR69. Trois sous-groupes ont été créés, l'un sur la gouvernance, l'autre sur le leadership et le troisième sur les pays au centre.

Le sous-groupe sur la gouvernance a proposé de simplifier l'outil d'examen des candidatures aux organes de l'OMS, et le Comité permanent a utilisé cet outil simplifié lors de sa session privée de mai 2019. Le sous-groupe s'est également penché sur les moyens d'améliorer les processus d'échange d'informations entre le Conseil exécutif, son bureau et les États membres. Le CPCR a approuvé la proposition du sous-groupe selon laquelle le membre désigné pour assurer la liaison entre les États membres de la Région européenne et le Conseil exécutif devrait être le membre du bureau du Conseil exécutif. Le mandat de ce membre de liaison a été modifié à cette fin. Le CPCR a également révisé les règlements intérieurs respectifs du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe afin de les rendre conformes à la décision EB144(3) du Conseil exécutif sur les questions de gouvernance.

Le sous-groupe sur le leadership a été institué pour réfléchir au rôle de leadership du Bureau régional en santé publique au cours de ces dix dernières années. Il a constaté que ce dernier a joué un rôle de premier plan sur un certain nombre de questions, et qu'il s'est révélé bien placé pour aider les autres à cet égard. Le sous-groupe sur les pays au centre a préparé le débat sur la présence dans les pays qui se tiendra pendant la session, et examiné les modalités de coopération avec les pays ne disposant pas de bureau de pays. Il a également examiné plusieurs idées novatrices afin d'améliorer le lien entre, d'une part, l'OMS et, d'autre part, les autorités nationales, notamment la création d'un réseau de parlements nationaux.

Dans le cadre de sa fonction de supervision, le CPCR a passé en revue les rapports sur le budget et les questions financières du Bureau régional, ainsi que sur la conformité. Enfin, après avoir examiné les candidatures à des postes au sein des organes et comités de l'OMS, il a proposé une liste restreinte de candidats qui a été distribuée aux chefs des délégations au CR69 afin de procéder aux désignations à venir. Tout au long de ses travaux, le CPCR a promu et encouragé l'idée de l'amitié entre les pays et les peuples.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC69/R2 et la décision EUR/RC69(1).

Enseignements tirés de la mise en œuvre de Santé 2020

La directrice régionale explique que les principes directeurs de Santé 2020 ont été intégrés dans le processus d'élaboration des politiques nationales de santé. Le Bureau régional s'est employé à aligner ses stratégies et ses plans d'action sur Santé 2020, et a organisé des réunions et des événements de haut niveau sur différents aspects du cadre politique. Santé 2020 a produit une base de données probantes très élaborée, a constitué un fondement pour l'action sur les déterminants sociaux et économiques de la santé, et a permis le travail sur la gouvernance pour la santé. S'il a facilité le renforcement de la coopération intersectorielle aux niveaux national et régional, il est possible d'améliorer la gouvernance intersectorielle et l'alignement multipartite. Les efforts visant à mettre en œuvre une approche de la santé axée sur de multiples déterminants doivent être intensifiés. Les domaines de l'équité en santé, de la prévention, de la promotion de la santé et du financement de la santé nécessitent aussi plus d'attention. D'importants réseaux ont été mis en place aux niveaux national et sous-régional dans le domaine de la santé, et devraient être développés. L'alignement des politiques nationales sur le cadre européen a bien progressé, et ses objectifs et indicateurs se sont avérés utiles pour le suivi des résultats et la responsabilisation. L'œuvre de Santé 2020 se poursuivra dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le treizième PGT, et le cadre politique a déjà exercé une influence diverse sur des initiatives prises au niveau mondial.

Santé 2020 : leadership en matière de santé publique dans la Région européenne de l'OMS, et les enseignements tirés de sept années de mise en œuvre

(EUR/RC69/15, EUR/RC69/17 et EUR/RC69/Conf.Doc./11)

La table ronde ensuite organisée sur le thème Santé 2020 : leadership en matière de santé publique dans la Région européenne de l'OMS, et les enseignements tirés de sept années de mise en œuvre, est animée par la présidente du Conseil consultatif international, Global Health Centre.

La directrice générale de la santé et de la sécurité alimentaire, Commission européenne, affirme que l'OMS est synonyme de leadership en matière de santé, et que Santé 2020 est l'expression de ce leadership. Le cadre politique est un document visionnaire qui contient des idées, des objectifs et des éléments concrets. Il est le fruit de vastes consultations, s'appuyant sur les contributions de la Commission et d'autres instances, et est considéré comme un document solide. Au fil du temps, la Commission a intégré bon nombre des concepts et des approches proposés par l'OMS dans son processus interne d'élaboration des politiques. Santé 2020 a contribué à introduire certaines des idées sur les moyens de donner à la santé un rôle plus central dans l'élaboration des politiques européennes.

Le paysage politique a évolué depuis son adoption. Les systèmes de santé sont soumis à des pressions croissantes pour être durables et réduire les coûts, tandis que les citoyens et le secteur privé sont plus que jamais conscients du rôle central de la santé pour le bien-être des populations, des entreprises et de l'économie. Santé 2020 a joué un rôle déterminant dans la promotion de l'approche de la santé dans toutes les politiques, et a inspiré l'engagement de l'UE à soutenir ses États membres dans la réalisation des ODD. Alors que l'attention de la Commission porte désormais sur la mise en œuvre, l'OMS a recensé avec justesse les meilleures options ainsi que les bonnes interventions fondées sur des données probantes. L'UE soutient actuellement la réalisation d'activités pertinentes à cet égard par voie de législation et de financement. Santé 2020 a également fourni un cadre pour la longue tradition de coopération

efficace entre la Commission et l'OMS dans des domaines tels que la lutte antitabac, la sécurité sanitaire, la vaccination, la surveillance conjointe et la santé des réfugiés et des migrants. Cette coopération doit se poursuivre et être encore élargie.

En réponse à une question de la modératrice, la directrice générale explique que la nouvelle stratégie « de la ferme à la fourchette » de la Commission européenne pour une alimentation durable vise à aligner la politique agricole européenne et son financement sur les ODD. La stratégie propose une approche holistique de l'élaboration des politiques agricoles, dans laquelle seuls les produits qui contribuent à la durabilité sont subventionnés. Pour atteindre ses objectifs ambitieux, il importe d'y associer le secteur de l'agriculture, l'industrie agroalimentaire et les consommateurs.

La secrétaire permanente, ministère finlandais des Affaires sociales et de la Santé, explique que Santé 2020 a certainement contribué à renforcer la visibilité et l'influence des ministères de la Santé. La Finlande a une longue tradition de promotion de la santé publique et des soins de santé primaires. Le droit à des services de santé et médicaux adéquats et la promotion de la santé sont inscrits dans sa Constitution. Le processus de mise en œuvre de Santé 2020 s'est d'ailleurs fondé là-dessus. En même temps, des institutions très respectées, comme l'OMS, qui fournissent des données fiables et n'ont pas de programme politique partisan, jouent un rôle important dans l'élaboration de politiques novatrices au niveau national. La mise en œuvre nationale de Santé 2020 et l'approche de la santé dans toutes les politiques ont préparé le terrain pour la réalisation des ODD, car la durabilité économique, environnementale et sociale sont déjà des concepts très familiers.

La présidence finlandaise du Conseil de l'UE offre une occasion utile de présenter le concept « d'économie du bien-être », et d'attirer l'attention sur l'interdépendance entre santé et bien-être et prospérité économique. Les États membres de l'UE ont engagé des débats animés sur le sujet, et fourni des exemples concrets tirés de leur expérience. Pour progresser vers une économie du bien-être, il faut maîtriser de nouveaux outils et de nouvelles technologies afin de promouvoir l'élaboration de politiques prospectives.

Le ministre ouzbek de la Santé explique que la menace croissante posée par les MNT a contraint son pays à entreprendre une vaste réforme du système de santé. Reconnaisant l'importance cruciale de la volonté politique, le Président lui-même a assumé la responsabilité des réformes, un exercice pangouvernemental supervisé par le parlement et la société civile. Une étude approfondie des systèmes de santé a été menée dans une trentaine de pays afin de recenser les meilleures pratiques, puis une stratégie de réforme intersectorielle a été élaborée en coopération avec l'OMS. À l'issue de consultations approfondies, dix groupes composés de représentants de divers ministères et services gouvernementaux ont été constitués et chargés d'élaborer des outils pour la mise en œuvre des réformes. Chaque groupe s'est concentré sur un domaine spécifique, notamment la gestion financière, la résistance aux antimicrobiens, les MNT, la promotion d'un mode de vie sain, la lutte contre l'alcool et le tabac et la réduction des accidents de la route. Bien que le ministère de la Santé ait dirigé le processus de réforme, il a aussi coopéré étroitement avec d'autres ministères. La volonté politique à tous les niveaux, le contrôle parlementaire, la coopération intersectorielle et l'appui de l'OMS ont tous été essentiels au succès.

Le maire de Sant Andreu de la Barca (Espagne) explique qu'au fil des ans, les villes ont intégré Santé 2020 dans l'élaboration des politiques locales, en promouvant les Villes-santé par l'adoption d'approches innovantes tenant compte de déterminants multiples. De nouveaux cadres politiques et de nouvelles alliances interministérielles sont nécessaires pour agir sur tous les

déterminants de la santé à l'aide d'une approche de la santé dans toutes les politiques. Un leadership politique fort, une bonne gouvernance, l'autonomisation et la participation des citoyens sont essentiels à cet égard. La ville est un endroit idéal pour mettre en pratique ces politiques. Dotées de compétences transversales, les autorités municipales sont bien placées pour restructurer les villes, intégrer des concepts d'avenir dans les plans de développement urbain, et instaurer des espaces publics visant l'interaction. Les plans de santé municipaux pourraient jouer un rôle crucial en répondant aux besoins de santé des habitants des villes. Les programmes d'efficacité énergétique, de recyclage et de mobilité respectueux de l'environnement ont fait des villes des partenaires essentiels du développement durable. L'échange des meilleures pratiques entre les réseaux locaux, nationaux et régionaux et la sensibilisation à tous les niveaux sont des outils essentiels à cet égard. La diplomatie urbaine pourrait permettre la mise en œuvre pragmatique de mesures en vue d'améliorer la santé des citoyens.

Interrogés sur la manière de réaliser l'agenda de la gouvernance pour la santé, les intervenants attirent l'attention sur l'amélioration de l'efficacité des organisations. Les partenariats établis dans et entre les pays et les gouvernements, ainsi que ceux établis avec les entreprises et la société civile jouent également un rôle primordial. La numérisation ainsi que l'utilisation et le développement des réseaux s'avèrent en outre essentiels.

Dans la discussion qui suit, les représentants expriment leur large soutien au projet de résolution. Se félicitant des progrès réalisés dans la Région européenne, ils attirent l'attention sur les écarts persistants en matière d'équité en santé. Des intervenants soulignent l'importance de la littératie en santé pour l'équité, en saluant le travail de l'OMS sur la mesure de la littératie en santé de la population et des organisations. Un représentant évoque les efforts déployés par son pays afin de promouvoir l'équité en santé aux niveaux national et local, et considère Santé 2020 comme un catalyseur de la coopération à cet égard.

Un leadership fort, l'innovation et l'élaboration de politiques cohérentes et fondées sur des données probantes sont considérés comme des outils essentiels pour produire de meilleurs résultats sanitaires. Les représentants conviennent de l'importance de la coopération pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, ce qui faciliterait un nouvel affinement des mesures prises dans le cadre de Santé 2020. Un intervenant met en avant l'utilité de Santé 2020 comme cadre solide et prospectif permettant d'aligner les politiques et les plans d'action régionaux et nationaux sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Un autre représentant évoque le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous comme un instrument de promotion d'une action coordonnée, sous l'égide de l'OMS. Le plan d'action pourrait fournir des orientations utiles pour les activités menées sur le plan régional et national.

La couverture sanitaire universelle est considérée comme un objectif primordial au niveau mondial dont la réalisation exige la prise de mesures aux niveaux local, national et régional. Les représentants se déclarent favorables à la mise en place de systèmes de soins de santé de qualité, centrés sur la personne, et évoquent le rôle potentiel de la société civile à cet égard. Les mesures visant à renforcer les systèmes de soins de santé doivent être précédées d'une analyse des processus de prestation, à l'aide d'indicateurs convenus d'un commun accord, et adaptés aux besoins des pays.

Les représentants décrivent les nouveaux défis auxquels est confronté le secteur de la santé, et soulignent l'importance des approches pangouvernementales, pansociétales et de la santé dans toutes les politiques. La diversité des interventions est également jugée importante. Un

intervenant évoque la nécessité de sensibiliser davantage les secteurs autres que celui de la santé à l'impact de leurs politiques sur la santé, et se déclare favorable au partage de la responsabilité des résultats sanitaires entre les secteurs. Les représentants conviennent de l'importance de forger des partenariats et des réseaux solides. La volonté et l'engagement politiques, les ressources et la gouvernance sont également jugés essentiels.

Des déclarations sont prononcées par des représentants des organisations suivantes :

- l'Association européenne de santé publique (s'exprimant également au nom de l'Alliance internationale des organisations de patients, de l'Association européenne des étudiants en médecine, de l'Association internationale des femmes médecins, du Centre for Regional Policy Research and Cooperation « Studiorum », du Comité européen des ergothérapeutes, de l'European Alcohol Policy Alliance, de l'European Federation of Allergy and Airways Disease Patients' Associations, de la Fédération européenne des associations de diététiciens, de la Fédération internationale de thalassémie, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes, du Forum européen des soins primaires, de l'Internationale des services publics, de l'International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, de l'Union internationale de toxicologie et de la Worldwide Hospice Palliative Care Alliance) ;
- le Conseil international des infirmières (s'exprimant également au nom du Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes) ;
- la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine ;
- IOGT International.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC69/R6.

Promotion de l'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS (notamment les résultats de la Conférence régionale de haut niveau « Accélérer les progrès en vue d'assurer à tous une vie prospère et en bonne santé dans la Région européenne de l'OMS »)

*(EUR/RC69/11 Rev.1, EUR/RC69/11 Rev.1 Add.1, EUR/RC69/Inf.Doc./8,
EUR/RC69/Conf.Doc./10 Rev.1)*

Le président exécutif indique que, malgré la longue tradition d'élaboration de politiques visant à promouvoir une vie saine, le bien-être et les valeurs fondées sur les droits dans la Région, et étant donné l'état actuel des connaissances et les engagements existants en faveur du changement en Europe, le taux de réduction des inégalités de santé est plus lent que prévu et bien en deçà de ce qui est possible. L'initiative du Rapport de situation sur l'équité en santé et les résultats de la Conférence régionale de haut niveau « Accélérer les progrès en vue d'assurer à tous une vie prospère et en bonne santé dans la Région européenne de l'OMS » (Ljubljana, Slovénie, 11-13 juin 2019) évoquent clairement les facteurs responsables des inégalités de santé, et mettent désormais l'accent sur la recherche de solutions susceptibles de garantir à tous une vie saine et prospère dans la Région. Il félicite le gouvernement slovène d'avoir accueilli cet événement important.

La cheffe, Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement de l'OMS, déclare que les succès récemment rencontrés en matière d'amélioration de la santé et du bien-être dans la Région occultent d'importantes différences entre les États membres et au sein de

ceux-ci. L'espérance de vie moyenne des femmes de la Région est de 82,0 ans, alors que celle des hommes est de 76,2 ans. Les groupes les plus défavorisés sur le plan économique jouissent non seulement d'une espérance de vie plus courte, mais aussi d'une santé et d'une qualité de vie moins bonnes au stade ultérieur de leur existence. Ils sont plus susceptibles de souffrir d'exclusion sociale et de pauvreté et de quitter le marché du travail plus tôt, une situation qui a des incidences économiques.

L'écart observé entre l'état de santé des personnes des quintiles de revenu les plus pauvres et celles des quintiles de revenu les plus riches peut être attribué à cinq facteurs de risque essentiels. Le plus important est l'insécurité financière. Nombreux sont ceux dont le revenu est invariablement insuffisant pour se payer des biens de première nécessité comme le logement, l'alimentation et le chauffage. Ils sont obligés d'occuper deux ou trois emplois pour joindre les deux bouts. Les autres facteurs sont les suivants par ordre d'importance : logements de piètre qualité et quartiers sous-développés et peu sûrs ; manque de confiance, de libre arbitre ou de capacité d'agir, et de sentiment d'appartenance, lié à un accès insuffisant à l'éducation et à la mauvaise qualité de celle-ci ; inégalité d'accès aux soins de santé et en matière de qualité des soins ; manque d'emploi décent ou conditions de travail précaires.

La réduction des inégalités apporte des avantages économiques avérés : une baisse de 50 % des écarts en matière d'espérance de vie procurerait aux pays des avantages pécuniaires représentant entre 0,3 et 4,3 % de leur produit intérieur brut. Les sondages d'opinion révèlent que, contrairement à ce que prétendent de nombreux responsables politiques, le public est de plus en plus préoccupé par les inégalités sociales.

L'OMS a recensé six interventions pour placer les populations au centre des politiques équitables en matière de santé et de développement durable, et permettre de réduire les inégalités de manière mesurable. Ces interventions sont les suivantes : accorder une valeur appropriée à l'expérience vécue par les individus et les communautés ; maximiser le potentiel des groupes de jeunes et des assemblées de citoyens ; se départir des discours stigmatisant au sujet des groupes défavorisés ; améliorer la responsabilisation par le biais des systèmes politique, social et judiciaire afin d'accroître la confiance des populations et le sentiment de contrôle sur leur vie ; œuvrer avec les communautés pour recenser les problèmes locaux, concevoir des solutions et élaborer des actions sociales durables ; et intégrer les valeurs sociales aux politiques financières et de croissance économique. L'OMS estime que ces politiques peuvent sauver 10 000 vies dans un pays de 3 millions d'habitants, et plus de 500 000 vies dans un pays de 140 millions d'habitants.

La table ronde qui suit est animée par la cheffe, Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement de l'OMS. Les intervenants évoquent divers aspects des activités visant à lutter contre les inégalités dans leur propre pays.

La secrétaire permanente, ministère finlandais des Affaires sociales et de la Santé, explique que son pays encourage la prestation d'une combinaison de services destinés à l'ensemble de la population et réduisant le risque de stigmatisation de groupes spécifiques, et de services ciblant les groupes qui en ont particulièrement besoin. Il est évident que des données fiables et désagrégées sont essentielles pour identifier ces derniers. La Finlande assure actuellement la présidence du Conseil de l'UE. L'une de ses priorités est d'ailleurs l'adoption d'une approche de « l'économie du bien-être » visant à trouver un équilibre entre les besoins des populations et les besoins économiques dans l'élaboration des politiques européennes.

Le ministre de la Santé, Macédoine du Nord, évoque le nouveau modèle de soins de santé primaires mis en place dans son pays et conforme à la Déclaration d'Astana, adoptée à la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires (Astana, Kazakhstan, les 25 et 26 octobre 2018). Les services sociaux ont été intégrés pour la première fois aux soins de santé primaires dans le cadre d'un projet pilote mis en place dans une région du pays. Ce projet est actuellement déployé au niveau national. L'accès aux médicaments, qui constituait un obstacle majeur à l'équité en matière de soins de santé, s'est considérablement amélioré, et un système de prescription électronique est en préparation. La couverture vaccinale est passée de 80 à 99 % en seulement huit mois.

Le directeur, Association européenne des cartes jeunes (Slovénie), explique que la promotion d'une vie saine est reconnue comme un défi majeur dans la Stratégie slovène pour le développement 2030, en particulier à la lumière de l'augmentation des besoins en matière de santé et des attentes croissantes du système de santé. Le gouvernement slovène collabore étroitement avec les organisations non gouvernementales, qu'il considère comme des partenaires précieux et utiles permettant d'accéder aux groupes les plus difficiles à atteindre, plutôt que comme des militants politiques ou des intervenants de première ligne répondant aux besoins les plus immédiats. Les gouvernements sont invités à désigner des défenseurs de la santé parmi les organisations non gouvernementales, et de fournir des informations et une formation sur les politiques et priorités en matière de santé.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, gouvernement gallois (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord), explique que le plan « Healthier Wales » [Un pays de Galles en meilleure santé] pour les soins de santé et les services sociaux, adopté en 2018, intègre les soins de santé et les services sociaux dans une approche de la santé dans toutes les politiques. Ce plan promeut la collaboration entre le secteur de la santé, d'autres secteurs concernés tels que le logement, ainsi que les organisations non gouvernementales, avec la participation étroite des personnes ciblées par ces services. Les secteurs de soins de santé et des services sociaux eux-mêmes, qui emploient ensemble plus de 200 000 personnes au pays de Galles, sont des partenaires essentiels dans cette transformation.

Le directeur, Institute of Health Equity, University College London (Royaume-Uni), suggère un certain nombre de moyens grâce auxquels les ministères de la Santé peuvent contribuer au renforcement de l'équité en santé, en adoptant une perspective plus large de la santé qui va au-delà des questions purement médicales ; en s'engageant dans la formation, l'éducation et la sensibilisation ; en donnant au système de santé les moyens d'agir en vue d'accroître l'équité en santé ; et en collaborant en partenariat avec d'autres secteurs et parties prenantes.

La cheffe, Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement de l'OMS, conclut que, pour accroître l'équité en santé, il est essentiel de collecter des données et des éléments de preuve pertinents, et de modéliser l'impact direct et indirect des mesures proposées sur la société et l'économie des pays en question, avec la participation de ceux qui seront concernés. Des mesures doivent être planifiées et menées par plusieurs secteurs et acteurs, dont la société civile, sachant que le secteur de la santé doit assumer un rôle de chef de file à cet égard.

Il est procédé à la projection d'une courte vidéo de la série « Les voix de la Région » dans laquelle un homme atteint de schizophrénie en Slovénie évoque l'aide que lui a apportée le centre local de promotion de la santé, et l'importance de rendre cette aide accessible à tous, quelle que soit la situation sociale ou financière.

Au cours du débat qui suit, les représentants décrivent l'expérience de leur pays en matière de prise de mesures visant la promotion de l'équité en santé, notamment les interventions menées dans la petite enfance pour améliorer les chances de réussite des enfants vulnérables dans la vie, ainsi que le recrutement de médiateurs sanitaires afin de promouvoir la santé et la prévention des maladies chez les groupes marginalisés, dont les communautés roms.

Les représentants demandent au Bureau régional de collaborer avec d'autres réseaux européens en vue de recenser des indicateurs de qualité des soins de santé, de les adapter aux différents contextes nationaux et de suivre ces indicateurs à court terme ; de collecter des données probantes sur les bienfaits de la lutte contre les inégalités de santé ; et d'apporter un soutien technique en vue de permettre aux États membres de recenser de nouveaux moyens de présenter les éléments de preuve. Ils soulignent la contribution potentielle des mécanismes sous-régionaux tels que le Réseau des Villes-santé et le Réseau des Régions-santé de l'OMS, et ajoutent que l'alliance pluridisciplinaire proposée pour l'équité en santé devrait inclure des experts en politiques et en gestion ainsi que des scientifiques. Les États membres sont exhortés à accroître leur promesse de don à la Sixième Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Des déclarations sont prononcées par des représentants des organisations suivantes :

- EuroHealthNet ;
- la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine ;
- Medicus Mundi International ;
- l'Association internationale des femmes médecins (s'exprimant également au nom d'Age Platform Europe, de l'Association européenne de santé publique, du Comité européen des ergothérapeutes, de la Fédération européenne des associations de diététiciens, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes de l'International Association for Hospice and Palliative Care Inc., et du Réseau : Vers l'unité pour la santé) ;
- le Comité permanent des médecins européens ;
- l'Organisation mondiale des médecins de famille (WONCA) (Europe) ;
- la Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (s'exprimant également au nom de l'International Association for Hospice and Palliative Care).

Des déclarations écrites sont présentées par le Conseil international des infirmières (également au nom du Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes) et la Société internationale de radiologie.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC69/R5.

Exécution du budget programme 2018-2019 dans la Région européenne de l'OMS et budget programme 2020-2021 : la perspective régionale

(EUR/RC69/18, EUR/RC69/19, EUR/RC69/Inf.Doc./4)

La directrice, Administration et finances, rend compte de l'exécution du budget programme 2018-2019 dans la Région. En juin 2019, le budget programme était financé à 89 %, soit un

meilleur pourcentage que celui de l'exercice biennal précédent. Avec les contributions volontaires, le budget programme approuvé pour la période biennale actuelle devrait être financé à 96 %. Le taux d'utilisation du budget approuvé (segment de base) est passé de 57 à 67 %, ce qui est plus élevé que dans toute autre Région par rapport à la période biennale précédente. Le Bureau régional bénéficie d'un soutien important de la part de donateurs de la Région, notamment de l'UE, ainsi que de deux grands donateurs extérieurs à la Région, à savoir les États-Unis d'Amérique et le Japon.

Les contributions volontaires augmentent, mais souvent, il ne s'agit pas de fonds flexibles, ce qui donne au Bureau régional moins de latitude pour réaffecter des fonds à des domaines d'activité sous-financés. Les fonds prévus sont importants dans les domaines des MNT et des systèmes de santé, mais la situation est moins prometteuse dans les domaines de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie et du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire pour ce qui est des activités de prévention. Dans l'ensemble, le budget programme est donc bien financé pour l'exercice biennal actuel et progresse comme prévu pour la prochaine période biennale.

Le budget programme 2020-2021 est le premier à être élaboré dans le cadre du treizième PGT et est aligné sur le cadre politique Santé 2020 et sur les ODD. Le budget alloué à la Région européenne avec ses 53 États membres est le plus modeste de toutes les Régions sauf une. Il représente environ 7,5 % du budget total de l'Organisation. Conformément aux principes d'allocation stratégique des volants budgétaires, des volants budgétaires supplémentaires devraient être alloués à la Région en 2022-2023. Le secrétariat est en train d'opérationnaliser le budget, en maintenant un ratio d'environ 60 % prévu au niveau régional et de 40 % pour les pays, et allouant la plus grande partie du budget prévu à la couverture maladie universelle, à la prévention et à la gestion des situations d'urgence.

Le processus d'élaboration du budget s'est caractérisé par un processus de planification répétitif partant de la base, par des stratégies de collaboration sur les programmes et par des mesures prises à la lumière des enseignements acquis. Les nouvelles caractéristiques sont la hiérarchisation des priorités par réalisation plutôt que par produit, l'élaboration de plans d'appui aux pays et de biens de santé publique mondiaux et régionaux et la planification avec les programmes du Siège pour l'appui aux pays. Les étapes suivantes consistent à élaborer des plans de travail opérationnels, dont une planification des ressources humaines ; à parachever les plans de travail collaboratifs interprogrammes et les biens régionaux de santé publique ; à assurer l'alignement avec les biens mondiaux de santé publique ; à activer et à assurer le financement des plans de travail ; et à assurer le suivi et la présentation de rapports sous une forme compatible avec le treizième PGT.

La directrice générale adjointe pour les données, l'analyse et la mise en œuvre de l'OMS détaille le projet de cadre de résultats, destiné à mesurer l'impact du treizième PGT. Ce cadre comporte trois parties : le cadre d'impact, avec des objectifs quantitatifs et des indicateurs aux trois niveaux de l'espérance de vie en bonne santé, des objectifs du « triple milliard » et des indicateurs et jalons programmatiques pour la mesure des résultats ; le « tableau de bord prospectif », qui mesure les produits du secrétariat ; et les études de cas nationales, qui donnent une vision globale des effets et de l'apport des activités de l'OMS au niveau national.

Le cadre d'impact comprend 46 indicateurs et jalons programmatiques, dont 38 sont identiques aux indicateurs des ODD ; des indicateurs plus détaillés ont été ajoutés pour des domaines clés tels que la résistance aux antimicrobiens et la poliomyélite. Quinze des 40 indicateurs du Cadre

commun de suivi (CCS) sont précisément alignés sur les objectifs programmatiques du cadre d'impact.

Les cibles du « triple milliard » du treizième PGT seront mesurées au moyen de trois indices portant respectivement sur la couverture sanitaire universelle, sur les situations d'urgence sanitaire (plus précisément les activités de préparation dans le cadre du RSI (2005), les activités de prévention, dont la vaccination, et la rapidité des interventions) et sur les populations en meilleure santé (notamment la mesure de la collaboration avec des secteurs autres que la santé).

Pour éviter, dans la mesure du possible, d'alourdir le fardeau des informations à communiquer par les États membres, le cadre de résultats exploite des indicateurs existants du CCS, du treizième PGT et des ODD. Après de nouvelles concertations avec les États membres et des réunions techniques visant à affiner la méthodologie du cadre de résultats, le secrétariat établira des niveaux de référence et des jalons sous forme numérique pour les indicateurs programmatiques et présentera le projet de cadre de résultats lors de la 146^e session du Conseil exécutif, en janvier 2020, puis à l'Assemblée mondiale de la santé pour adoption, en mai 2020.

Le directeur, Suivi des performances, coordination des ressources et planification au Siège de l'OMS décrit plus en détail le tableau de bord prospectif, qui présente des scores agrégés pour six « dimensions » du travail du secrétariat, à savoir : le leadership ; l'obtention de résultats de manière à avoir un impact ; l'optimisation financière ; la prise en compte du genre, de l'équité et des droits humains ; l'assistance technique aux pays et la fourniture effective de biens mondiaux de santé publique. Le secrétariat a défini plus de 300 biens mondiaux de santé publique, qui sont directement liés aux produits de ses activités. Pour chaque produit, il mesurera le nombre de biens de santé publique mondiaux mis en œuvre, l'adoption par les pays et la qualité du produit. Depuis la dernière session de l'Assemblée mondiale de la santé, il a testé à titre expérimental la méthode du tableau de bord prospectif, mené des consultations internes aux trois niveaux de l'Organisation et invité des experts externes et internes à affiner les caractéristiques et les critères. Les démarches suivantes consistent à mettre à l'essai le tableau de bord modifié, à finaliser l'instrument de mesure, à soumettre le tableau de bord au Conseil d'administration pour approbation et à élaborer un outil de notation.

Au cours du débat ultérieur, un représentant souligne que le Conseil exécutif doit être tenu pleinement informé des travaux visant à appliquer la nouvelle approche du budget programme à tous les niveaux de l'Organisation, en indiquant, par exemple, la manière dont les différents départements seront en mesure de parvenir à des réalisations communes dans le cadre de la démarche « Une seule OMS ». L'importance accrue accordée au niveau des pays doit s'accompagner d'une plus grande responsabilisation ; les organes directeurs devront débattre en meilleure connaissance de cause de la performance des bureaux de pays. Il demande que le projet complet du prochain budget programme soit présenté au Comité régional, plutôt que la version « de haut niveau » soumise pour le budget actuel. Il ajoute que le Siège et le Bureau régional devraient émettre moins de sondages et améliorer leur gestion. Il est difficile de répondre à une enquête en ligne dans les cas où divers ministères ont besoin de se concerter au sujet de leurs réponses. Un récapitulatif annuel des demandes de notification prévues aiderait à assurer la présentation en temps voulu des rapports, la coordination et l'utilisation efficace des ressources.

Notant les risques décelés en rapport avec un financement imprévisible, un autre représentant exhorte le secrétariat à maintenir le Comité régional pleinement au courant de l'état d'avancement des négociations avec les donateurs potentiels. Une troisième se dit préoccupée par le fait que la nouvelle méthodologie proposée pour l'indice de la couverture sanitaire

universelle n'a apparemment pas été approuvée par le Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux ODD, et demande confirmation qu'elle sera soumise au processus officiel de ce Groupe d'experts après la mise à l'essai. Des représentants posent des questions précises sur l'usage fait des 5,5 millions de dollars des États-Unis alloués aux activités de lutte contre la poliomyélite ; le grave sous-financement d'importants programmes, notamment la transparence et la gestion des risques et l'environnement et la santé ; l'augmentation de 10 % des effectifs et les domaines de travail des nouveaux membres du personnel ; et la possibilité d'affecter des fonds flexibles aux bureaux de pays pour les soutenir dans leur rôle renforcé.

Répondant aux points soulevés, la directrice, Administration et finances, déclare que le budget de la Région pour la lutte contre la poliomyélite est principalement alloué à des pays prioritaires, situés surtout en Asie centrale, qui courent le risque d'une importation de cas de poliomyélite depuis les régions voisines. Des processus numériques seront introduits pour améliorer l'efficacité et réduire les coûts dans des domaines tels que la gestion des risques et le renforcement des capacités des bureaux de pays. La planification de la continuité des opérations et la gestion des risques seront intégrées aux plans opérationnels. Le modèle d'activité régional évoluera à mesure que l'accent sera mis davantage sur les activités aux niveaux sous-régional et national.

Reconnaissant la nécessité de réduire la charge de travail des États membres en matière de notifications, la directrice générale adjointe pour les données, l'analyse et la mise en œuvre, Siège de l'OMS, déclare que de nouvelles méthodes simplifiées d'établissement de rapports sont actuellement à l'essai.

La directrice régionale explique que le Siège de l'OMS cherche des moyens de redistribuer les fonds du Siège aux niveaux régional et national, en examinant les accords avec les donateurs pour voir si des fonds peuvent être redistribués à un niveau inférieur, en veillant à ce que les futurs accords de ce type permettent une telle redistribution et en déplaçant les centres budgétaires au niveau des directeurs exécutifs et des sous-directeurs généraux, pour plus de flexibilité. À partir de janvier 2020, une petite équipe mondiale travaillera à la redistribution des fonds.

Une déclaration est prononcée par un représentant de la Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, s'exprimant également au nom de l'International Association for Hospice and Palliative Care Inc. Une déclaration écrite est présentée par la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine.

La transformation de l'OMS et ses incidences pour la Région européenne de l'OMS

(EUR/RC69/9)

La directrice régionale f. f. présente le deuxième rapport sur la transformation de l'OMS et ses incidences pour la Région. Les activités de réforme s'inscrivent dans le droit-fil du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de la réforme en cours du système des Nations Unies pour le développement. Plusieurs des stratégies novatrices adoptées dans la Région, notamment les accords de collaboration biennaux, le réseau des homologues nationaux, la création des bureaux géographiquement dispersés et la mise en place de plates-formes

multilatérales et bilatérales telles que l'Initiative des petits États, ont contribué au processus de transformation tant dans les autres Régions qu'à l'échelle mondiale.

Le nouveau modèle opérationnel de l'OMS, lancé en mars 2019, vise à supprimer les compartimentages et à restructurer l'Organisation en fonction des trois priorités stratégiques du treizième PGT. De nouvelles méthodes de travail flexibles sont actuellement introduites ; elles permettront une intégration tant verticale qu'horizontale des activités de l'OMS et renforceront les réseaux techniques. L'appui technique aux États membres incombera aux bureaux régionaux, tandis que le Siège sera chargé des activités normatives et fournira un soutien technique supplémentaire dans des domaines non couverts par les bureaux régionaux. Le Siège de l'OMS a défini une liste de biens de santé publique mondiaux, avec un mécanisme rigoureux pour le contrôle de la qualité et une mesure de l'impact au niveau des pays. Des biens de santé publique régionaux sont maintenant définis et alignés sur les biens mondiaux afin d'éviter les doubles emplois. L'appui technique sera fondé sur les priorités définies dans les plans d'appui aux pays élaborés aux niveaux régional et national. La responsabilité du processus de transformation a maintenant été transférée de l'équipe de transformation mondiale aux responsables de services, à l'équipe de direction et à tous les membres du personnel de l'Organisation tout entière, afin d'intégrer la transformation dans tous les aspects du travail de l'Organisation. Elle a nommé la directrice de la Division des maladies non transmissibles et de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie au poste de responsable de la transformation régionale dans la Région européenne.

Plusieurs aspects des processus du Bureau régional ont déjà été alignés sur le nouveau modèle opérationnel mondial, notamment en matière de planification et de communication. Le Bureau régional supervise l'alignement avec le nouveau cadre du PGT pour le budget programme 2020-2021 et contribue aussi à la refonte des processus mondiaux régissant le recrutement, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et la gestion des performances ; il participe aux fonctions techniques essentielles telles que la définition de normes et de standards, la recherche, la fourniture de données et la concertation stratégique sur les politiques.

Dans le cadre des efforts visant à instaurer une culture organisationnelle commune, le personnel a participé à un « jam des valeurs » qui a débouché sur la formulation de la toute première Charte des valeurs de l'OMS. Le Bureau régional formule actuellement un plan d'action pour un changement de culture, qui tiendra compte des résultats de l'enquête sur la culture organisationnelle réalisée en 2017 à l'échelle de toute l'OMS, ainsi que des recommandations de l'Initiative en faveur du respect sur le lieu de travail. Ce plan devrait être achevé pour la fin de 2019, et les mesures recommandées deviendront aussi un élément important des évaluations officielles des membres du personnel.

La directrice régionale f. f. fait également le point sur l'évolution récente du processus de transformation dans la Région. Le nouveau modèle opérationnel met fortement l'accent sur un renforcement de la présence de l'OMS dans les pays et de son impact au niveau des pays. Le Bureau régional a transformé ses activités grâce au cadre de concertation révisé pour les politiques et l'appui stratégique et technique ; il organise des réunions en face à face avec les bureaux de pays pour déterminer leurs besoins et leurs priorités, et pour fixer les priorités et coordonner l'aide du Bureau régional et du Siège.

Le personnel a adopté avec enthousiasme la nouvelle Charte des valeurs. Afin d'intégrer les valeurs dans le travail quotidien, l'Organisation se concentrera chaque mois sur l'une d'entre elles. Les travaux se poursuivront également en ce qui concerne le plan d'action pour le

changement de culture dans la Région, y compris dans les bureaux situés en dehors du siège régional et dans les bureaux de pays.

Le Bureau régional est étroitement associé à la mise en place de l'Académie de l'OMS et apporte une participation non négligeable à son développement. Il est envisagé que cette Académie dispense une formation pour l'acquisition de toutes les compétences requises en vue de la concrétisation des ODD en rapport avec la santé et des cibles du « triple milliard » de l'OMS. Cette formation prendra la forme d'une plate-forme d'apprentissage numérique novatrice pour le personnel et les États membres.

Pour présenter les progrès réalisés jusqu'alors dans le processus de transformation et recueillir les réactions du personnel, un sondage et une réunion auront lieu avec ce dernier à la fin de septembre et au début d'octobre 2019. Un groupe de travail régional sur le personnel des services généraux sera créé pour tirer pleinement parti des compétences et des connaissances étendues de ces membres du personnel, en mettant l'accent sur la transparence, l'appropriation du processus de transformation, la participation du personnel et la diffusion rapide des informations.

Les représentants, en général, félicitent le secrétariat pour cet ambitieux programme de transformation. Ils demandent plus de détails sur les difficultés et les coûts qui, inévitablement, iront de pair avec ce processus, tout en exhortant à plus de clarté et de stabilité concernant les structures, le calendrier, les résultats attendus et l'impact sur le personnel du Bureau régional.

Un représentant demande quelles incidences le transfert de la responsabilité du travail normatif au Siège aura pour le travail normatif du Bureau régional lui-même et s'enquiert du processus de communication d'informations concernant les nouvelles normes et règles, étant donné que les États membres ne sont pas toujours pleinement informés des faits nouveaux. Il faudrait maintenir une certaine capacité d'appui direct aux pays de la part du Bureau régional, car les États membres n'ont pas tous un bureau de pays : une stratégie de gestion des risques est également nécessaire pour le travail effectué au niveau des pays. Un autre représentant déclare que les activités de l'OMS dans les pays devraient être plus étroitement alignées sur celles des autres organismes des Nations Unies, par exemple en calquant, d'ici 2026, le cycle de planification du Programme général de travail sur celui des autres organismes des Nations Unies.

Répondant aux points soulevés, la directrice régionale f. f. explique qu'en fait, le Siège est confronté à de plus grandes difficultés que les bureaux régionaux : elle a participé à la planification de la liste des biens de santé publique mondiaux, de la coopération technique avec les pays, de la liaison avec les bureaux régionaux et d'un plan biennal des ressources humaines. L'intégration des processus dans la structure des cibles du « triple milliard », les réalisations et les produits, et la création d'un cadre d'impact mondial constituent d'autres défis au niveau du Siège et sont à un stade d'avancement supérieur dans la Région. La priorité absolue est d'établir un Siège solide qui assumera également un rôle de leadership mondial, ce qui nécessitera un bouleversement de la culture organisationnelle sur une période d'un à deux ans. Le Siège assumera la responsabilité générale du travail normatif de l'Organisation, bien que les bureaux régionaux maintiendront leur participation au processus de définition de normes, leur contribution aux activités normatives dans certains domaines où la Région joue déjà un rôle de premier plan (par exemple le travail normatif lié aux lignes directrices de l'OMS relatives à la qualité de l'air) et continueront à développer des biens publics régionaux adaptés au contexte. La liste actuelle des biens régionaux de santé publique est en cours de finalisation.

Les fonds alloués à la Région européenne sont, en effet, d'un montant très modeste par rapport à sa taille et au grand nombre d'États membres. Son modèle d'activité est unique par rapport aux autres Régions, en ce sens que le Bureau régional et les bureaux situés en dehors du siège régional fournissent un appui technique considérable aux États membres n'ayant pas de bureau de pays. Les États membres mettent également leurs propres capacités techniques et financières à la disposition du Bureau régional et du Siège. Elle appelle les États membres à plaider, au sein des organes directeurs mondiaux, en faveur d'un budget plus élevé et plus flexible pour la Région.

La mesure des progrès est déjà intégrée dans toutes les activités, y compris dans le processus de définition des biens de santé publique mondiaux. Elle veillera à ce que des rapports réguliers soient soumis au Comité régional et aux organes directeurs de l'OMS.

La directrice, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, et responsable de la transformation régionale se montre consciente des défis auxquels est confronté le personnel au cours du processus de transformation. Le plan de changement de culture mis en œuvre en même temps que la transformation devrait doter le personnel des compétences nécessaires pour gérer les nombreux changements auxquels il doit faire face. Elle insiste sur la nécessité d'investir dans les activités de formation et de développement du personnel, et notamment dans la formation à la gestion, pour pouvoir transformer complètement l'Organisation.

Un représentant de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine prononce une déclaration afin de féliciter l'OMS pour les résultats obtenus dans le cadre du processus de transformation.

Placer les pays au centre dans la Région européenne de l'OMS

(EUR/RC69/12 Rev.2, EUR/RC69/Inf.Doc./9)

Il est procédé à la projection d'une courte vidéo évoquant l'historique et l'impact des activités menées par le Bureau régional au niveau des pays. L'OMS s'apprête à renforcer son travail dans et avec les États membres en vertu du treizième PGT qui, d'ailleurs, accorde une importance fondamentale aux pays. La Région européenne met en fait les pays au centre de son action depuis de nombreuses années. Santé 2020 s'inspire de la reconnaissance de la nécessité d'élaborer des politiques interconnectées ainsi qu'un cadre européen unifié en vue d'améliorer les résultats sanitaires dans la Région. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 a tenu compte de nombreux éléments de la politique, et la mise en œuvre de celle-ci a déjà contribué à la réalisation de plusieurs cibles des ODD. Afin de faciliter le travail mené par le Bureau régional au niveau des pays, le personnel de l'OMS et les principaux acteurs nationaux ont reçu une formation approfondie, ce qui a permis de réduire la dépendance vis-à-vis des capacités régionales et mondiales. Afin d'utiliser au mieux les ressources limitées, plusieurs réseaux ont été mis en place dans le but de faciliter le partage des ressources entre les États membres. Santé 2020 a été conçue à l'origine pour surmonter les obstacles et promouvoir la coopération pour la santé. Alors que le treizième PGT et les ODD indiquent la nouvelle marche à suivre, Santé 2020 continue d'énoncer une vision pour la Région qui est d'ailleurs bien placée pour atteindre ses objectifs ambitieux.

La directrice, Soutien aux pays et communication, en présentant ce point de l'ordre du jour, explique que le Bureau régional travaille dans, pour et avec les pays depuis dix ans, ce qui permet

à ses activités de gagner en pertinence auprès des États membres grâce à une coopération plus étroite. Les ressources étant limitées, le Bureau régional s'est appuyé sur les capacités et les connaissances des États membres, et a coopéré avec des partenaires et organismes nationaux. Santé 2020 a servi de cadre général aux activités multinationales et interdivisionnelles, mais aussi à celles réalisées aux trois niveaux de l'Organisation. Le travail avec les pays a également été mené à différents niveaux de gouvernance : avec les ministères, au niveau sous-régional dans le cadre de réseaux multinationaux et avec les homologues nationaux comme partenaires clés. Une formation approfondie a été dispensée aux chefs des bureaux de pays de l'OMS et au personnel technique, administratif et d'appui local pour renforcer leurs capacités d'exécution. Le personnel de l'OMS a été un atout précieux pour la mise en œuvre au niveau des pays. Le Bureau régional a également organisé une série de visites dans les bureaux de pays de l'OMS afin que les membres des organes directeurs puissent se faire une idée des activités menées par l'Organisation dans ses États membres.

La table ronde organisée par la suite est animée par la directrice, Soutien aux pays et communication.

La directrice adjointe, Service de la coopération internationale, ministère de la Santé (Pologne), fait part de quelques-unes de ses impressions après sa visite au bureau de pays de l'OMS au Kirghizistan. La plupart des membres du personnel du bureau sont des administrateurs nationaux, leurs compétences et leur nombre sont adaptés aux besoins du pays, et le bureau est bien équipé pour fournir un appui au ministère de la Santé et à d'autres parties prenantes. Les représentants de l'OMS sont très sollicités : ils doivent avoir une bonne connaissance du contexte local, être capables de naviguer dans le système, et faire preuve de leadership pour le bureau de pays et d'autres agences. Avant sa nomination au bureau du Kirghizistan, la représentante a acquis de l'expérience dans plusieurs autres lieux d'affectation, et sa capacité de tirer parti des réalisations de son prédécesseur confère un sentiment de continuité. Le bureau de pays coordonne efficacement les activités menées par les différents acteurs du développement dans le domaine de la santé, et la coopération interagences se déroule dans un esprit de dialogue et de partenariat. Le travail mené par l'OMS dans le pays et la collaboration du gouvernement kirghize à tous les niveaux ont favorisé l'accomplissement d'importants progrès en matière de santé publique dans le pays.

La directrice adjointe, Centre national des services de soins de santé (Hongrie), donne un bref aperçu de ses impressions à la suite de sa visite au bureau de terrain de l'OMS à Gaziantep (Turquie). Le bureau a été mis sur pied afin de faciliter la prestation de services de soins de santé essentiels auprès des personnes déplacées et des réfugiés syriens. Il opère dans un environnement de sécurité extrêmement complexe caractérisé par l'instabilité politique, et assure le leadership et la coordination de quelque 70 acteurs de la santé dispensant des services de soins d'urgence, de vaccination et de soins primaires ainsi que des services de santé mentale de base. En raison des circonstances, un engagement sans faille, tant de la part du personnel de l'OMS sur le terrain que de l'Organisation dans son ensemble, est exigé, ainsi que la mise en place d'un mécanisme de coordination bien précis. Le mode de fonctionnement du bureau est unique dans la mesure où il coopère avec des pôles santé et des acteurs humanitaires situés dans d'autres Régions de l'OMS. Le leadership et le professionnalisme du bureau et le dévouement de son personnel sont bien reconnus et respectés par toutes les autres agences œuvrant dans la région.

Le coordinateur résident des Nations Unies au Kirghizistan explique que l'OMS joue un rôle crucial dans le cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Le leadership dont fait preuve l'Organisation au sein du système des Nations Unies et du Conseil

kirghize de coordination des partenaires de développement, entre autres, est très apprécié. Le bureau de pays de l'OMS a soutenu l'élaboration d'une stratégie nationale de la santé, et contribué à faire des Jeux mondiaux nomades de 2018 un événement sans fumée ni alcool. Il dirige également les efforts de renforcement des capacités d'intervention d'urgence du Kirghizistan. Ces réalisations ont été possibles grâce au programme de transformation de l'OMS et à l'approbation par le directeur général des principes sous-tendant la réforme du système des Nations Unies pour le développement. L'engagement de l'OMS en faveur d'une redevabilité axée sur les résultats pour ses responsables au niveau des pays est exemplaire. Sur le plan national, les agences des Nations Unies agissent de plus en plus de concert, comme l'illustre l'organisation récente d'une retraite conjointe sur les principaux défis du développement, à laquelle ont participé des représentants de différentes agences des Nations Unies et du gouvernement kirghize. Cet événement a aussi abouti à un plan d'action qui doit être mis en œuvre avec le soutien des Nations Unies.

La réforme du système des Nations Unies pour le développement exige une plus grande stabilité financière au niveau des pays et une coopération cohérente entre les différents acteurs. Étant donné le caractère interdépendant et indivisible des ODD, il importe d'établir un équilibre entre, d'une part, la recherche de résultats communs et, d'autre part, les besoins en ressources propres à chaque agence afin d'améliorer l'efficacité des activités de développement. La reconfiguration structurelle du système se passe sans encombre, et l'alignement du renforcement des capacités de leadership sur le Cadre de responsabilisation mutuelle permettra d'opérer le changement de mentalité nécessaire pour transformer la manière dont les Nations Unies soutiennent les programmes de développement des États membres. Sans ce changement, l'alignement des activités menées par les agences sur les besoins des pays risque d'être insuffisant. Le coordinateur résident des Nations Unies félicite le Bureau régional pour son nouveau bureau de pays au Kirghizistan qui, par son environnement de travail favorable à la santé, constitue un exemple à suivre et devrait inspirer d'autres agences.

Le représentant de l'OMS au Bélarus explique que la nature et l'ampleur des activités menées dans les pays de la Région européenne ont fortement évolué au fil du temps. Les représentants de l'OMS doivent connaître un large éventail de sujets, notamment la santé publique, la gestion et la communication, l'OMS et ses priorités, ainsi que le rôle de l'Organisation dans le système des Nations Unies. Ils sont chargés de fournir et de mobiliser le soutien technique, l'expertise et les ressources nécessaires en vue de relever les défis actuels et nouveaux en matière de santé publique. Le Bureau régional prépare bien les représentants de l'OMS à leur rôle complexe. Les cours d'initiation, l'apprentissage continu, les téléconférences mensuelles, la participation à certaines réunions de l'OMS et les retraites biennales offrent l'occasion de renforcer les compétences des représentants dans des domaines comme le financement de la santé, les interventions d'urgence, la communication, la mobilisation des ressources et la diplomatie de la santé. La rotation et la mobilité du personnel aident celui-ci à approfondir ses connaissances et sa compréhension de l'Organisation et de la Région dans son ensemble. Les représentants de l'OMS apprécient grandement l'occasion qui leur est offerte d'apprendre et d'échanger avec leurs collègues afin de renforcer leur capacité à s'acquitter du mandat de l'Organisation.

La directrice générale adjointe, Information et relations internationales, ministère de la santé (Israël), explique que le rôle des homologues nationaux de l'OMS est bénéfique pour leur propre pays et pour d'autres. Les homologues nationaux ont un accès direct aux informations de l'OMS, ont une bonne connaissance des systèmes de santé locaux et collaborent avec les homologues d'autres pays, faisant office de liaison entre les différents niveaux et parties prenantes. Elle donne des exemples de la manière dont la coopération avec l'OMS a généré des

réformes et des innovations dans son propre pays, et permis l'échange de données d'expérience et de connaissances avec d'autres. La collaboration entre Israël et l'OMS s'inscrit dans le cadre des stratégies de coopération avec les pays, qui couvrent plusieurs thématiques considérées comme prioritaires. La coopération avec l'OMS amène des progrès au niveau des pays, et permet aux États membres de contribuer au travail réalisé par l'Organisation aux niveaux régional et mondial par leur expérience et leurs connaissances. Les bureaux de pays jouent un rôle utile en rassemblant les diverses parties autour de l'objectif commun d'une meilleure santé pour tous et ce, même dans les pays à revenu élevé.

La cheffe, Division de la promotion de la santé et de la prévention des maladies non transmissibles, ministère de la Santé (Slovénie), explique que les bureaux de pays facilitent dans une très large mesure la collaboration entre l'OMS et les États membres, quel que soit le niveau de développement de ces derniers.

En réponse aux incertitudes soulevées depuis longtemps par les États membres quant à l'efficacité des activités menées par le Bureau régional au niveau des pays, le CPRC a créé un sous-groupe sur les pays au centre chargé d'examiner cette question. Plusieurs visites de bureaux de pays de l'OMS ont été organisées à l'intention des membres des organes directeurs qui ont pu ainsi constater par eux-mêmes l'excellente coopération existant entre les bureaux de pays, les autres agences, les gouvernements des pays hôtes et la société civile. Les visites ont également permis de mieux comprendre la diversité des États membres en termes de contexte, de besoins, de capacités et de méthodes de travail, ainsi que les différentes modalités des activités menées dans les pays. En coopérant avec l'OMS, les pays sont en mesure de générer des ressources, d'adopter des approches innovantes et de procéder à un échange de connaissances et de données d'expérience avec d'autres. Le personnel des bureaux de pays visités a fait preuve d'une souplesse, d'un professionnalisme et d'une motivation impressionnants, qui renforcent la valeur de l'Organisation dans son ensemble. La coopération des bureaux de pays avec le Bureau régional est également exemplaire, et les activités des réseaux sous-régionaux constituent un complément utile au travail mené dans les pays.

À la lumière de l'excellente performance des bureaux de pays, le sous-groupe a eu du mal à recenser des points et des aspects à améliorer. Il a suggéré de désigner des « ambassadeurs de l'OMS » : des professionnels de haut niveau disposant d'une bonne connaissance des processus de l'OMS et déjà présents dans les pays, qui pourraient promouvoir le travail de l'OMS et fournir à l'Organisation un retour d'informations sur la situation sur le terrain. Il a également proposé d'instaurer des lieux d'affectation multipays qui pourraient fournir un appui et des ressources techniques et stratégiques dans des domaines spécifiques. Le Bureau régional pourrait aussi envisager des moyens innovants de faciliter la collaboration entre les gouvernements nouvellement élus et l'OMS.

Au cours du débat qui suit, les représentants expriment leur ferme soutien à la vision exposée dans le rapport, et se félicitent du lien existant entre Santé 2020, le Programme de développement durable à l'horizon 2030, le treizième PGT et la réforme du système des Nations Unies pour le développement. De l'avis général, les conseils politiques et l'appui technique fournis par les bureaux de pays de l'OMS et leur coopération avec les parties prenantes et les homologues nationaux ont permis d'améliorer les résultats sanitaires au niveau national. Un représentant évoque en particulier l'appui technique apporté par le Bureau régional à l'élaboration des plans et stratégies nationaux de mise en œuvre de Santé 2020. Les représentants mettent en avant l'utilité de la collaboration, tout en attirant l'attention sur la nécessité d'en examiner les défis pratiques comme, entre autres, les barrières linguistiques. Des appels sont lancés pour que l'on

ait encore plus recours aux compétences et à l'appui technique de l'OMS dans les pays. La coopération à tous les niveaux, fondée sur une approche commune axée sur les résultats, est considérée comme un outil essentiel pour relever les nouveaux défis de la santé. Il est proposé d'inclure les MNT dans le programme de coopération de l'OMS. Une coopération toujours plus étroite sur les questions de sécurité sanitaire et les échanges d'informations sécurisés sont considérés comme essentiels pour relever les nouveaux défis. L'attention est attirée sur le rôle de l'OMS dans l'élaboration de solutions au manque de personnel médical et infirmier dans certains États membres. Les représentants rendent compte des projets de réunions conjointes entre les ministres de la Santé et de l'Environnement en vue d'examiner les moyens de s'attaquer à la charge croissante des maladies associées à l'environnement, et signalent l'importance de la participation de l'OMS à ces initiatives.

La valeur ajoutée des partenariats stratégiques, des réseaux et des engagements sous-régionaux est largement reconnue lorsqu'il s'agit de faciliter la cohérence des politiques, l'échange de données d'expérience et le soutien. On se félicite de l'appui politique, administratif et technique apporté par le Bureau régional aux réseaux sous-régionaux. La participation directe de la directrice régionale et l'excellent leadership dont font preuve les divisions concernées du Bureau régional sont perçus comme d'importants moteurs de progrès. Il est jugé utile de procéder à des évaluations périodiques de la contribution de l'OMS aux activités des pays et des synergies au niveau sous-régional. Les intervenants approuvent l'idée d'élargir les réseaux et de collaborer avec les centres multipays. Le Réseau de la Famille OMS des classifications internationales est évoqué comme étant un forum utile pour la coopération en raison des capacités institutionnelles et humaines limitées de certains États membres dans ce domaine. Il convient de noter que la participation des États membres aux groupes d'experts de l'OMS et aux groupes de travail thématiques bilatéraux peut faciliter l'adoption d'une approche systématique de la coopération, et permettre d'exploiter les connaissances des experts nationaux au profit de l'Organisation dans son ensemble. Le treizième PGT est considéré comme un outil permettant d'améliorer l'efficacité de la coopération axée sur les résultats. On salue le soutien professionnel apporté en temps utile par le personnel de l'OMS dans les pays. Le réseau des homologues nationaux est considéré comme un important outil de communication avec les pays. Les représentants conviennent que le réseau doit être maintenu. Il est néanmoins proposé que les critères de sélection des homologues nationaux soient examinés afin de s'assurer que ceux-ci connaissent bien le fonctionnement de l'OMS, et qu'ils collaborent étroitement avec les bureaux de pays et les autres niveaux de l'Organisation.

Les représentants relèvent avec satisfaction la priorité désormais accordée aux activités dans les pays ainsi que la proposition de renforcer davantage le dialogue avec ces derniers. Un représentant souligne cependant qu'à la lumière de ce changement, il existe un besoin encore plus grand de créer de véritables possibilités de contrôle minutieux des résultats obtenus. L'examen du rapport sur la présence de l'OMS dans les pays, territoires et régions, qui sera effectué sous la supervision des organes directeurs, est jugé utile à cet égard. Les représentants se félicitent des visites organisées par le Bureau régional dans les bureaux de pays dans la mesure où elles ont fourni des informations utiles sur les activités menées par l'OMS dans les pays. Néanmoins, et bien qu'elles soient appréciées, ces visites ne permettent pas d'apporter une réponse complète aux questions de transparence et de responsabilité. On sollicite des informations supplémentaires sur la manière dont le sous-groupe du CPR sur les pays au centre a l'intention de poursuivre ses travaux, par exemple par l'élaboration d'une stratégie de pays au niveau régional. On attire l'attention sur le fait que les bureaux de pays de la Région européenne manquent comparativement de ressources, et qu'un financement flexible

supplémentaire sera nécessaire pour renforcer les capacités. Les représentants appellent à poursuivre le débat sur les solutions durables aux problèmes financiers.

Les représentants estiment que les accords de collaboration biennaux (ACB) constituent des cadres de coopération utiles. La Coalition thématique des Nations Unies sur la santé et le bien-être est également considérée comme un mécanisme important. Étant donné l'impact de la réforme des Nations Unies au sens plus large, en particulier la transformation du rôle des coordinateurs résidents des Nations Unies, il est jugé important d'harmoniser les ACB avec le Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. On souligne en outre le rôle crucial joué par les représentants de l'OMS dans la coopération quotidienne entre le Bureau régional et les États membres ainsi que dans la planification et la mise en œuvre efficaces des ACB. Les représentants des États membres ne disposant pas de bureau de pays demandent que l'on continue à examiner les mécanismes permettant d'assurer l'efficacité de l'aide apportée par l'OMS. Il est suggéré que la participation d'experts de l'OMS à certaines réunions de réseaux sous-régionaux pourrait apporter une valeur ajoutée et contribuer à éviter les doubles emplois. Il est également relevé que l'organisation d'une consultation supplémentaire avec les États membres sur le contenu des rapports avant que ceux-ci ne soient publiés sur le site Web de l'OMS permettrait d'améliorer la qualité des documents.

Les représentants considèrent les effets de la mondialisation, le changement climatique, le vieillissement de la population, le double fardeau des MNT et des maladies transmissibles ainsi que la nécessité de s'attaquer aux écarts de santé entre les différents groupes sociaux et entre les États membres comme des défis importants. Santé 2020 est considérée comme un catalyseur de l'interconnectivité entre les niveaux locaux, nationaux et régionaux du secteur de la santé, ainsi que comme une approche commune de la santé à l'échelle régionale. Il est fait mention de la nécessité de mener des études supplémentaires et de renforcer davantage les capacités dans les domaines de la diplomatie de la santé, des caractéristiques transversales et transfrontalières de la santé, de la migration et de la santé, et des soins d'urgence. On considère que les réunions des organes directeurs ont un rôle important à jouer pour permettre une participation directe des États membres aux principaux débats sur les politiques de santé. L'utilité des approches d'apprentissage mutuel est également soulignée.

La directrice, Soutien aux pays et communication, remerciant le Comité régional pour son soutien et son appréciation du travail mené par l'OMS dans les pays, indique que toutes les observations et suggestions seraient prises en compte. Le Bureau régional est prêt à poursuivre le débat sur les moyens d'améliorer le travail au niveau des pays, d'accroître la transparence et d'engager une collaboration toujours plus étroite dans les États membres disposant ou non d'un bureau de pays. On pourrait certainement étudier différentes possibilités de partage des rapports avec les États membres, outre les mécanismes de consultation existants.

La directrice régionale ajoute que les débats engagés au niveau régional se poursuivront au sein des organes directeurs mondiaux. Des dispositions ont été prises pour l'organisation de visites dans les bureaux de pays d'autres Régions de l'OMS, sur la base du modèle européen. Il ne fait aucun doute que des fonds flexibles supplémentaires doivent être alloués afin de soutenir et de développer les activités de l'OMS au niveau des pays. Cette question fera l'objet d'un débat plus approfondi, notamment aux niveaux régional et mondial.

Rapport sur l'activité des bureaux géographiquement dispersés de la Région européenne de l'OMS

(EUR/RC69/16 Rev.2, EUR/RC69/Inf.Doc./7 Rev.2, EUR/RC69/Conf.Doc./4 Rev.2)

La directrice régionale décrit brièvement la philosophie et les activités des bureaux géographiquement dispersés (GDO) et des bureaux situés en dehors du siège régional. Dans la plus grande des Régions de l'OMS, qui dispose du budget de base le plus modeste, les ressources du Bureau régional ont été sollicitées au maximum ; les bureaux situés en dehors du siège régional ont fourni un appui précieux pour l'exécution du programme de travail régional. Généreusement financés par les pays hôtes, les bureaux situés en dehors du siège régional ont considérablement renforcé les capacités techniques de la Région en tant que centres d'excellence : ils fournissent un appui essentiel aux États membres, organisent des réunions régionales, mènent des programmes de formation et recueillent des données et des bases factuelles pour l'élaboration des politiques. Les GDO les plus récemment créés, à Moscou et à Almaty, effectuent déjà un travail considérable. Ils coopèrent activement avec les États membres et apportent une contribution majeure aux produits du Bureau régional. Dans le cadre de la stratégie des GDO, appliquée avec beaucoup de rigueur, les bureaux sont pleinement intégrés aux activités du Bureau régional. Le concept des bureaux techniques situés en dehors du siège régional est propre à la Région européenne et sert d'exemple à d'autres Régions, comme on l'a vu récemment avec l'implantation – inspirée par l'expérience européenne – d'un nouveau Centre pour l'environnement et la santé en République de Corée, destiné à desservir la Région du Pacifique occidental. Le directeur général réfléchit actuellement à la manière dont ces bureaux pourraient contribuer aux activités mondiales de l'Organisation tout en restant un élément de l'architecture régionale.

Une table ronde est organisée ; elle est animée par le docteur Roberto Bertolini, conseiller temporaire (et ancien scientifique en chef et représentant de l'OMS auprès de l'UE), qui demande aux participants d'expliquer la valeur ajoutée des bureaux situés en dehors du siège régional, leur intégration aux activités du Bureau régional et les recommandations et outils qu'ils fournissent pour les politiques.

La directrice régionale f. f. explique que la difficulté, du point de vue de la gestion, est de veiller à ce que l'Organisation se sente propriétaire des bureaux situés en dehors du siège régional, et en même temps de s'assurer que l'on sente qu'ils sont intégrés aux activités de l'Organisation. La localisation des GDO en dehors de Copenhague fait naître l'idée fausse qu'ils ne sont pas essentiels à l'activité principale du Bureau régional. Une autre idée fausse est qu'ils sont autonomes et ne nécessitent pas de mobilisation de ressources. Dès lors, il faut mieux faire connaître leur travail. Tout est mis en œuvre pour maintenir une communication permanente entre le Bureau régional et les bureaux situés en dehors du siège régional, pour s'assurer que ces derniers participent aux activités interdivisions. Le dispositif de gestion soutient également les bureaux situés en dehors du siège régional pour qu'ils fassent partie intégrante des divisions techniques. Le treizième PGT met en place des structures utiles pour des mesures d'intégration de ce type.

La directrice f. f., Gestion des programmes, ajoute que les bureaux situés en dehors du siège régional proposent un portefeuille complet d'activités à l'échelle d'un ou de plusieurs pays. Quoique le financement apporté par les pays hôtes soit extrêmement généreux, il faut aussi mobiliser les fonds de partenaires. Le Système mondial de gestion permet d'assurer une transparence totale en ce qui concerne l'emploi des fonds et l'harmonisation des processus de

recrutement. Les audits internes et externes n'ont révélé aucune accumulation de risques liés aux bureaux extérieurs au siège régional.

Le coordinateur de l'OMS pour la politique de financement de la santé souligne que l'emplacement physique des bureaux extérieurs au siège régional ne signifie pas qu'ils sont distincts du Bureau régional sur le plan fonctionnel. Le Bureau de Barcelone pour le renforcement des systèmes de santé, par exemple, a réalisé un travail novateur sur les systèmes de santé et les MNT. Son cours de formation sur le financement de la santé en vue d'une couverture universelle est renommé et sera probablement adopté à l'échelon mondial.

La cheffe du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS insiste sur le fait que les travaux de son Centre restent pertinents ; sa plate-forme de dialogue sur les politiques multisectorielles est pleinement conforme au pilier de promotion de la santé du treizième PGT et contribue à ce pilier. Ce centre fournit un appui à tous États membres, dont 40 élaborent en ce moment des portefeuilles nationaux sur l'environnement et la santé. Ce GDO est également pertinent pour le deuxième pilier du treizième PGT : préserver la sécurité mondiale, notamment en aidant les États membres à se préparer à des événements météorologiques extrêmes, tels que des vagues de chaleur, et en réagissant aux situations d'urgence en rapport avec l'environnement et la santé. Il continue à apporter sa contribution à l'échelle mondiale en définissant des normes, par exemple l'actualisation en cours des lignes directrices de l'OMS relatives à la qualité de l'air.

Le chef du Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles décrit le Bureau comme un moteur de l'innovation, qui élabore des travaux sur le marketing numérique des produits peu sains et encourage une intervention et un contrôle des pouvoirs publics. Un outil a été mis au point pour recueillir des informations en provenance de médias sociaux et de blogs. Des progrès notables ont été réalisés concernant la collecte et l'exploitation de données probantes sur les risques pour la santé liés aux acides gras *trans*, ce qui a permis à 37 États membres de la Région d'éliminer pratiquement ces acides gras *trans*.

La cheffe du Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement présente les travaux de ce Bureau qui s'emploie, avec divers partenaires, à faire connaître les liens entre la santé et la croissance économique et le développement, et en particulier à sensibiliser le secteur bancaire ; la santé est trop souvent considérée comme un coût. Les inégalités peuvent être corrigées en articulant les plans de croissance et de développement autour de la santé. Une analyse montrant l'impact de la santé sur le revenu des ménages et la réalisation des objectifs sociaux de croissance et de développement a été réalisée en Macédoine du Nord. Les bases factuelles recueillies ont servi à rédiger un document d'orientation pour le secteur bancaire à Skopje.

La cheffe du Centre européen pour les soins de santé primaires de l'OMS décrit les activités de son Centre, sans lequel le Bureau régional ne pourrait atteindre des résultats dans le domaine de la couverture sanitaire universelle. Le Centre européen pour les soins de santé primaires de l'OMS procède à des analyses minutieuses des causes profondes de problèmes persistants concernant la performance. Grâce à son implantation au Kazakhstan, le Centre peut s'inspirer des pratiques exemplaires de son pays d'accueil.

Le chef du Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé à Barcelone présente des données probantes sur la multiplication des difficultés financières dues au reste à charge dans toutes les Régions de l'OMS, sauf une. La Région européenne ne fait pas exception. Le

Bureau de Barcelone s'efforce de donner une visibilité aux pauvres et de veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte, en allant au-delà des données et des bases factuelles pour passer à l'action.

Au cours du débat qui suit, les représentants des États membres se félicitent de la mise en œuvre diligente de la stratégie des GDO. Ils apprécient l'appui technique et les conseils reçus des bureaux situés en dehors du siège régional, dont les produits sont d'une valeur inestimable. Bien que les avantages présentés par ces bureaux soient évidents et que la coopération avec eux doive être renforcée, la masse critique d'expertise technique devrait rester au Bureau régional de Copenhague. La création de tout nouveau GDO devrait donc n'être envisagée qu'en étroite coopération avec le Comité régional et le CPRC. Une représentante demande quelles mesures sont prises pour assurer la cohérence entre les travaux des bureaux situés en dehors du siège régional et ceux du Bureau régional. Elle relève une idée fautive, qui est répandue et fait également l'objet d'une mention dans le rapport sur les activités des GDO dans la Région européenne de l'OMS, à savoir que les emplois seraient moins sûrs dans les bureaux extérieurs qu'au Bureau régional, et demande ce qui est fait pour dissiper cette idée.

Les représentants du Kazakhstan et de la Fédération de Russie expriment leur satisfaction et leur fierté d'avoir accueilli des GDO. Le travail de ces deux bureaux est intimement lié à la réalisation des ODD en rapport avec la santé. La Fédération de Russie a étendu et renforcé son soutien au GDO. Almaty a joué un rôle central dans l'histoire de la santé mondiale, et cette dernière reste un investissement prioritaire pour le gouvernement kazakh. Par l'adoption de la résolution WHA72.2, la Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé a prié le directeur général, en consultation avec les États membres, d'élaborer un cadre opérationnel pour les soins de santé primaires. Conscient de l'importance des données et des bases factuelles pour l'élaboration et la mise en œuvre de tels cadres, le gouvernement kazakh consulte le directeur général afin de sonder la possibilité de faire du GDO un centre mondial de soins de santé primaires pour aider les pays du monde entier.

L'Espagne appelle l'attention des délégations sur la note figurant au début du document EUR/RC69/Inf.Doc./7 Rev.2 et sur le paragraphe 13 du document EUR/RC69/16 Rev.2, qui précisent que « les GDO sont les suivants : le Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement de l'OMS (Venise, Italie), le Bureau européen pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles de l'OMS (Moscou, Fédération de Russie), le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS (Bonn, Allemagne) et le Centre européen pour les soins de santé primaires de l'OMS (Almaty, Kazakhstan) ». En outre, l'Espagne souligne le fait que le Bureau de Barcelone a un statut différent, non parce qu'il est soumis à « des dispositions juridiques différentes », mais parce qu'aucun accord de siège n'a été conclu avec l'État d'accueil.

La directrice régionale remercie les pays hôtes pour leur généreux soutien et accueille avec satisfaction les réactions positives des États membres concernant leur collaboration avec les bureaux situés en dehors du siège régional. On ne prévoit pas d'établir de nouveaux GDO ; les travaux sont en cours afin de finaliser l'accord de siège pour le GDO qui sera mis sur pied en Turquie, comme déjà convenu par le Comité régional. L'implantation de tout GDO supplémentaire ne se fera que par l'intermédiaire des organes directeurs. Il n'y a pas moins de sécurité d'emploi dans les bureaux situés en dehors du siège régional qu'au Bureau régional de Copenhague.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC69/R7.

Accélérer les soins de santé primaires dans la Région européenne de l'OMS : les innovations organisationnelles et technologiques dans le contexte de la Déclaration d'Astana

(EUR/RC69/13 Rev.1, EUR/RC69/13 Rev.1 Add.1, EUR/RC69/Conf.Doc./9 Rev.1)

Il est procédé à la projection d'une courte vidéo de la série « Les voix de la Région » dans laquelle une femme du Kazakhstan explique que le centre de soins palliatifs pour enfants atteints de cancer qu'elle a créé est en fait un « centre pour la vie ».

Le directeur f. f., Division des systèmes de santé et de la santé publique, déclare que tous les États membres de la Région européenne se sont employés à faire progresser la mise en œuvre des soins de santé primaires. Néanmoins, les défis actuels en matière de santé et de systèmes de santé exigent le déploiement continu d'efforts politiques en vue d'aligner les systèmes et de permettre l'élargissement de la couverture de services de qualité et la protection financière. En 2018, les États membres de l'OMS ont approuvé la Déclaration d'Astana, renouvelant ainsi leur engagement à renforcer les soins de santé primaires. Cet engagement doit se traduire par des actions concrètes et des changements tangibles. Le directeur général a donc été prié d'élaborer un cadre opérationnel de manière à ce que celui-ci puisse être examiné par la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé de 2020. Le rapport propose dix « accélérateurs politiques » fondés sur des données probantes. Ceux-ci s'inspirent du Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés, approuvé par le Comité régional en 2016, et sont accompagnés « d'astuces numériques », qui décrivent brièvement les solutions informatiques pertinentes à cet égard.

Le chef f. f., Centre européen pour les soins de santé primaires de l'OMS, Almaty (Kazakhstan), indique que depuis la conférence internationale organisée à ce sujet il y a 40 ans, on n'a cessé de plaider en faveur des soins de santé primaires, un appel qui a été récemment renforcé en raison de la charge des MNT. La Déclaration d'Astana engage les pays à faire des choix politiques ambitieux dans tous les secteurs, à construire des soins de santé primaires durables, à donner aux individus et aux communautés les moyens d'agir, et à aligner le soutien des parties prenantes sur les politiques, stratégies et plans nationaux. Les éléments de preuve sous-tendant les accélérateurs politiques (ou « leviers politiques », tels qu'ils sont appelés dans le projet de cadre opérationnel pour les soins de santé primaires présenté à la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires) sont issus de plusieurs études nationales, conclusions de recherche, articles de revues, études de cas et expériences nationales et d'experts. Les accélérateurs politiques doivent fournir des orientations aux pays qui souhaitent développer les soins de santé primaires et améliorer la performance de leur système de santé, une étape essentielle pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. Bon nombre de ces accélérateurs se concentrent donc sur les composantes du système de santé, comme l'harmonisation de la responsabilisation, les mesures d'incitation, l'intégration des soins de santé et des services sociaux et l'accessibilité aux soins de santé tout au long de la vie. Le projet de résolution soumis à l'examen du Comité régional engage les États membres à placer la personne au centre du système de santé, en donnant la priorité à une approche axée sur les soins de santé primaires, en mesurant les capacités, la performance et l'impact et en procédant à leur suivi, et en faisant progresser les dix actions politiques à fort impact fondées sur des bases factuelles. Pour sa part, le Bureau régional assurera la diffusion de connaissances et d'informations sanitaires exploitables (intelligence sanitaire), l'apprentissage, la constitution de partenariats ainsi qu'une assistance technique dans les pays.

Les représentants se félicitent des activités menées par le Bureau régional dans le domaine de travail évoqué, et soutiennent le projet de résolution, notant que les trois domaines de la prévention, de la protection et de la promotion du bien-être sont solidement épaulés par le « quatrième p », c'est-à-dire les soins de santé primaires. Ils saluent l'ensemble des accélérateurs politiques, en particulier les astuces numériques, et mettent en avant les liens entre ces accélérateurs politiques et la protection financière, l'égalité d'accès aux soins de santé et la durabilité des systèmes de santé. Nombreux sont ceux qui doivent encore effectuer des paiements directs pour les services de santé dont ils ont besoin. Les personnes atteintes de maladies chroniques sont particulièrement susceptibles d'être confrontées à des difficultés financières pour accéder aux soins. Le paiement des médicaments est actuellement la principale cause de difficultés financières. L'élargissement de la couverture sanitaire exige un engagement politique fort en faveur de l'investissement dans les soins de santé primaires. Comme il a été mentionné à la Conférence régionale de haut niveau « Accélérer les progrès en vue d'assurer à tous une vie prospère et en bonne santé dans la Région européenne de l'OMS » (Ljubljana, Slovénie, 11-13 juin 2019), investir dans la santé contribue à accroître le produit intérieur brut et le développement à tous les niveaux. Si le secteur de la santé est convaincu de cet argument, ce n'est peut-être pas le cas des ministres des Finances. Il est donc important de porter la question à l'attention d'organismes comme l'OCDE ou le Groupe des Vingt premières économies mondiales. Une représentante indique que les soins de santé primaires ont été inscrits à l'ordre du jour du Groupe des Sept pays industrialisés au cours de la présidence de cette instance par son pays. Un autre représentant souligne la nécessité de mener une action intersectorielle pour s'attaquer aux facteurs de risque au niveau des individus et de la population.

Plusieurs intervenants indiquent que leurs pays respectifs ont récemment mis en œuvre des cadres stratégiques ou de nouvelles interventions politiques, augmenté le financement et créé des incitations financières ciblées en vue de développer la couverture dans les zones mal desservies, mis en place une infrastructure nationale d'e-santé avec des dossiers médicaux unifiés, lancé des indicateurs de performance ou promu la recherche sur les soins de santé primaires. L'accent est mis sur les besoins suivants : prise d'engagement par toutes les parties prenantes ; budget adéquat ; paiements incitatifs et capitation, sans paiements parallèles ; ensemble précis d'indicateurs (notamment liés à l'hypertension, au diabète et au dépistage du cancer) ainsi qu'éducation et formation, en particulier au niveau postuniversitaire. Face à l'allongement de l'espérance de vie et à la prévalence des maladies chroniques, les soins de santé primaires doivent être renforcés, des changements doivent être apportés à la structure et à l'organisation des systèmes de santé, et une coordination plus étroite doit être assurée entre les services de santé et les services sociaux.

Le représentant d'un pays, s'exprimant au nom des neuf États membres du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, explique que la couverture sanitaire universelle est l'une des priorités de la Stratégie de coopération sous-régionale pour 2018-2023, et que les soins de santé primaires en sont l'un des principaux moteurs. La première réunion d'experts sur l'utilité du renforcement des systèmes de soins de santé primaires dans la région de l'Europe du Sud-Est s'est tenue à Ljubljana (Slovénie), en octobre 2018. Avec le soutien du Centre européen de l'OMS pour les soins de santé primaires situé à Almaty (Kazakhstan), il est actuellement procédé à une collecte de données afin d'effectuer une étude sur les soins de santé primaires dans la sous-région.

Des déclarations sont prononcées par des représentants des organisations suivantes :

- l'Association for Medical Education in Europe, s'exprimant également au nom de l'Association européenne des étudiants en médecine ;

- la Fédération européenne des associations de diététiciens ;
- le Conseil international des infirmières, s'exprimant également au nom de l'Association européenne des étudiants en infirmerie et du Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes ;
- la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine ;
- l'OIM ;
- International Pharmaceutical Students' Federation ;
- l'International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, s'exprimant également au nom de l'Alliance internationale des organisations de patients, de l'Association européenne de santé publique, du Centre for Regional Policy Research and Cooperation « Studiorum », du Comité européen des ergothérapeutes, de la Confédération mondiale pour la thérapie physique, de la Fédération européenne des associations de diététiciens, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes, du Forum européen des soins primaires et de la Worldwide Hospice Palliative Care Alliance ;
- Medicus Mundi International, s'exprimant également au nom du People's Health Movement.

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC69/R8.

La littératie en santé dans la Région européenne de l'OMS

(EUR/RC69/14 Rev.1, EUR/RC69/14 Rev.1 Add.1, EUR/RC69/Conf.Doc./12 Rev.1)

Il est procédé à la projection d'une courte vidéo de la série « Les voix de la Région » qui relate le témoignage d'une aide-soignante/travailleuse sociale d'origine afghane en Suède. Celle-ci enseigne aux migrants récemment arrivés à s'orienter dans le système de santé, à interagir avec les professionnels de santé et à apprendre à faire des choix éclairés en matière de soins de santé.

La directrice, Maladies non transmissibles et promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, explique que la littératie en santé pourrait contribuer à améliorer les résultats sanitaires. Selon une étude menée en 2011, près de la moitié des adultes de huit pays européens disposent de compétences insuffisantes en matière de littératie en santé. Reconnaissant qu'elle peut contribuer à la réalisation des objectifs de santé, l'OMS, les Nations Unies et d'autres organes internationaux font actuellement pression pour que la littératie en santé soit inscrite à l'ordre du jour mondial.

La littératie en santé est un concept en évolution. Elle nous permet d'interagir avec les prestataires de soins de santé, de nous orienter dans les systèmes de soins de santé, d'accéder à l'information sanitaire et de comprendre les messages de santé publique. Elle est considérée comme un déterminant de la santé, une condition préalable à l'amélioration de la santé, un pilier essentiel de la promotion de la santé, un catalyseur des stratégies de santé publique, un objectif de santé publique et un fondement sur lequel se renforce la capacité individuelle et collective à faire des choix éclairés en matière de santé. La littératie organisationnelle en santé – ou sensibilité et réactivité dans le domaine de la littératie en santé – évoque la manière dont les services, les prestataires et les systèmes de santé adaptent l'information sanitaire aux capacités des populations cibles.

La Région européenne est depuis longtemps à l'avant-garde de la promotion de la littératie en santé. Le projet de feuille de route, qui a été préparée en consultation avec les États membres et des experts, se veut un cadre global pour la mise en commun des stratégies, actions, réseaux et meilleures pratiques existants. Son objectif est de donner aux pouvoirs publics, aux communautés, aux organisations et aux populations les moyens de générer de meilleurs résultats sanitaires à toutes les étapes de la vie, par le recours aux synergies et la délivrance de conseils pratiques. Le Bureau régional a lancé un site Web, et publié un numéro spécial de sa revue *Public Health Panorama* ainsi que deux rapports du Réseau des bases factuelles en santé sur la littératie en santé.

Au cours du débat qui suit, les représentants se félicitent de la feuille de route proposée qu'ils considèrent comme un outil utile pour unifier et consolider les initiatives existantes, élaborer une politique commune pour la Région et synchroniser les efforts déployés par les États membres en vue d'améliorer la santé et le bien-être de leurs populations. On salue également l'approche participative adoptée pour l'élaboration de la feuille de route. Reconnaisant le rôle de la littératie en santé dans le renforcement de l'équité, les représentants laissent entendre que les initiatives dans ce domaine pourraient être mises en œuvre conjointement avec des mesures visant à combattre l'exclusion sociale, les inégalités, la stigmatisation et les stéréotypes sexistes. On recommande d'accorder une attention particulière aux groupes de population vulnérables.

Les représentants conviennent que la littératie en santé est une condition préalable à la réalisation d'objectifs de santé comme la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et les choix de modes de vie sains. Elle peut aussi accroître l'efficacité des systèmes de soins de santé. La littératie en santé est influencée par le développement socioéconomique et la disponibilité des nouvelles technologies. Les outils numériques remplacent progressivement les approches traditionnelles. Bien que les représentants en reconnaissent les avantages, on craint que la numérisation n'entraîne une fracture numérique en matière de soins de santé, et n'aggrave les inégalités. Il peut être plus difficile de trouver des sources d'information fiables dans les environnements numériques. Il est donc particulièrement important de veiller à ce que l'information sanitaire numérique soit crédible, facile à comprendre, adaptée aux publics cibles et communiquée de manière appropriée. On a en outre demandé avec insistance que la question de la littératie en santé numérique soit prise en compte dans le nouveau plan d'action.

Plusieurs représentants évoquent les mesures prises dans leur pays en vue d'améliorer la littératie en santé des populations et des organisations, notamment : l'introduction d'un outil permettant aux patients d'accéder en ligne à leurs renseignements personnels sur la santé ; la création de portails numériques d'information sanitaire ; l'organisation de campagnes d'information visant à mieux faire comprendre les facteurs de risque des MNT, la nécessité de la vaccination et de tous les domaines du secteur de la santé ; la participation des prestataires d'assurance santé à la promotion de la littératie en santé ; la mise en place d'unités de littératie en santé au sein des ministères de la Santé ; la préparation d'un manuel pour améliorer les compétences des professionnels de santé dans le domaine de la communication ; la mise en place d'une permanence téléphonique d'information sanitaire ; et l'établissement d'un institut de la littératie en santé.

L'évaluation et le suivi réguliers de la littératie en santé de la population et des organisations sont essentiels. Plusieurs États membres déclarent avoir participé à des exercices régionaux de cartographie de la littératie en santé ou avoir mené leurs propres enquêtes nationales. L'attention est attirée sur l'importance de collecter des données mondiales comparables pour élaborer des interventions fondées sur des données probantes visant à développer la littératie en

santé. Les représentants relèvent l'utilité des réseaux et des plates-formes de coopération ainsi que des approches intersectorielles.

Des représentants d'EuroHealthNet, de la Fédération européenne des associations d'infirmières et de la Fédération internationale des étudiants en pharmacie prononcent des déclarations.

Le représentant de la Finlande, s'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres, propose que la dernière phrase du septième alinéa du préambule du projet de résolution figurant dans le document EUR/RC69/Conf.Doc./12 Rev.1 soit modifiée comme suit : « , et exige la création d'environnements et de choix sains pour permettre l'adoption de modes de vie favorables à la santé ». Il propose également que l'on ajoute « comme le Réseau d'action sur la mesure de la littératie en santé des populations et des organisations de l'OMS et le Réseau d'action de la Région européenne de l'OMS sur la littératie en santé pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles » à la fin du sous-alinéa 1. f).

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC69/R9.

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

(EUR/RC69/10, EUR/RC69/Conf.Doc./6)

Le Comité régional approuve la liste des sept acteurs régionaux non étatiques qui ont demandé à être accrédités pour assister à ses réunions, conformément à la procédure dont il a convenu lors du CR68.

Le Comité régional adopte la décision EUR/RC69(2).

Rapports de situation

Maladies transmissibles

(EUR/RC69/8(A), EUR/RC69/8(B))

Le directeur f. f., Maladies transmissibles, présente les rapports de situation sur le VIH et l'hépatite virale dans la Région européenne qui montrent que des progrès ont été accomplis dans la réalisation des cibles 90-90-90 pour le VIH, et que les services sont actuellement renforcés afin de prévenir et de traiter l'hépatite virale. Il souligne l'importance de combler les lacunes en matière de prévention, de déstigmatisation et de prestation de services pour tous, en accordant une attention particulière aux populations clés. Il précise également que dans le rapport de situation, le paragraphe 12 doit se lire comme suit : « Quatre-vingt-deux pour cent du nombre total estimé de personnes vivant avec le VIH dans la Région ont reçu un diagnostic. Seulement 54 % du nombre estimé de personnes vivant avec le VIH suivent un traitement antirétroviral, et 43 % du nombre estimé de personnes vivant avec le VIH ont atteint une suppression de la charge virale. » Afin d'examiner les défis et la voie à suivre, le Bureau régional a organisé, en collaboration avec le gouvernement néerlandais et l'ONUSIDA, une réunion ministérielle de dialogue politique juste après la 22^e Conférence internationale sur le sida à Amsterdam (Pays-Bas) en juillet 2018, à l'occasion de laquelle un recueil de bonnes pratiques a d'ailleurs été lancé. Sur la base des conclusions de la réunion, des feuilles de route reprenant les mesures visant à combler les lacunes ont été élaborées à l'intention des États

membres participants. La collecte des bonnes pratiques sur les hépatites virales est toujours en cours ; une base de données en ligne sera d'ailleurs mise en place pour faciliter l'échange de bonnes pratiques en matière de soins intégrés.

On a créé un groupe de référence sur le traitement du VIH, étendu l'Initiative européenne des laboratoires de tuberculose au VIH et à l'hépatite virale afin d'aider les États membres à intensifier les tests de dépistage efficaces, et institué un Comité régional de validation de l'élimination de la transmission mère-enfant. Un comité de collaboration a également été mis sur pied avec des acteurs non étatiques et d'autres partenaires. Une consultation régionale sur l'hépatite virale s'est tenue à Tbilissi (Géorgie). Ce fut l'occasion d'échanger des informations et des réflexions sur la manière d'améliorer le cadre de suivi. Une priorité doit être accordée, à l'avenir, aux mesures préventives pour les populations clés, notamment la prophylaxie préexposition pour les groupes à risque. Le dépistage du VIH et des hépatites virales doit être décentralisé et simplifié, et les schémas thérapeutiques doivent être optimisés, avec intensification du traitement précoce et des soins complets dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et de l'approche du développement durable.

Au cours du débat qui suit, les représentants des États membres, tout en se félicitant des progrès accomplis, font remarquer que le VIH demeure une menace majeure pour la santé publique dans la Région européenne. Les cibles 90-90-90 ne peuvent être atteintes qu'avec une forte détermination politique, une coopération étroite avec la société civile et l'adoption d'une approche pangouvernementale et pansociétale. Les représentants expriment leur engagement et leur détermination à cet égard, et donnent des exemples de mesures prises au niveau national. L'accent est fortement mis sur la prévention, dans le cadre d'efforts visant à accroître la littératie en santé, à dispenser une éducation sexuelle et à mettre en œuvre des mesures de réduction des risques. D'excellents progrès ont été accomplis en matière d'élimination de la transmission mère-enfant. Si des autotests du VIH sont en vente dans les pharmacies de certains pays, les taux de diagnostic tardif restent alarmants dans la Région. Les taux de co-infection, en particulier avec la tuberculose et l'hépatite virale, restent élevés. Les programmes de vaccination contre l'hépatite B virale devraient être intensifiés. Davantage d'efforts doivent aussi être consentis à la lutte contre la stigmatisation et l'exclusion sociale associées à la séropositivité.

Des représentants du PNUD et de l'OIM évoquent les efforts déployés par leurs organisations respectives en vue d'aider les États membres à lutter contre le VIH/sida. Alors que le PNUD accorde la priorité à l'apport d'un appui multisectoriel aux pays, à la promotion de l'accès aux services essentiels contre le VIH, à l'accès à la justice et à la protection juridique pour les personnes vivant avec le VIH, et à l'encouragement de l'achat de fournitures médicales, l'OIM s'emploie à promouvoir des programmes de santé qui soient à la fois utiles et accessibles pour la population mobile. Le VIH touche les groupes vulnérables de manière disproportionnée ; les taux d'infection par le VIH et les taux de migration sont tous deux en hausse dans la Région européenne. Les services essentiels contre le VIH doivent être accessibles à tous. Un représentant de l'ONUSIDA, tout en notant les progrès accomplis à cet égard, ajoute que d'après les données présentées dans le rapport de situation, la Région européenne n'est pas en voie de mettre fin au sida, mais qu'il est encore temps de changer de cap d'ici 2020.

Une représentante du Partenariat pour la santé publique et le bien-être social de la Dimension septentrionale évoque les travaux du Groupe d'experts du Partenariat sur le VIH/sida, et explique que la prestation de services bien reliés, intégrés et centrés sur la personne, en particulier pour les groupes vulnérables, joue un rôle clé dans la lutte contre la transmission

croissante du VIH, de la tuberculose et de l'hépatite virale dans la région de la Dimension septentrionale.

Le directeur f. f., Maladies transmissibles, remercie les États membres et les partenaires, notamment les agences des Nations Unies et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, pour leurs efforts, et leur assure le soutien du Bureau régional.

Des déclarations sont prononcées par des représentants d'AIDS Healthcare Foundation Europe, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes et de l'Organisation mondiale des médecins de famille.

Services institutionnels et fonctions d'appui

(EUR/RC69/8(C))

La directrice, Administration et finances, présente le rapport de situation sur la conformité et la gestion des risques. L'approche de la gestion des risques au sein de l'OMS est dynamique. Le Bureau régional progresse bien à cet égard ; le registre des risques est à jour, et les mesures d'atténuation sont en bonne voie. La continuité des opérations est en cours de rationalisation dans tous les centres budgétaires qui, d'ailleurs, sont dotés de plans actualisés de continuité opérationnelle. Si le registre des risques examine le Bureau régional de l'extérieur vers l'intérieur, les contrôles internes sont également évalués. Une liste de contrôle pour l'auto-évaluation est utilisée depuis la dernière période biennale. La comparaison des résultats de l'auto-évaluation met en évidence une meilleure compréhension de la situation ainsi que les améliorations requises. En ce qui concerne la responsabilisation et les vérifications intérieures, les résultats montrent l'efficacité globale de la gestion des risques. En 2018, deux vérifications intérieures et une vérification extérieure ont été effectuées, et des recommandations ont été formulées en vue d'améliorer davantage le processus. Le Bureau régional continuera de faire rapport chaque année au Comité régional et au CPR.

Niveau transversal

Santé sexuelle et génésique

(EUR/RC69/8(D))

Le chef de programme, Santé sexuelle et reproductive, présente le rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive, qui contient une analyse des réponses apportées par les États membres à l'enquête mondiale sur les politiques de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (2018). Il y a dix ans seulement, l'éducation sexuelle était taboue dans de nombreux pays. Les progrès réalisés dans la Région européenne de l'OMS depuis lors ont été exemplaires. Or, des efforts supplémentaires doivent être déployés pour accroître l'adoption des politiques et renforcer les capacités des éducateurs en matière de sexualité en vue d'assurer une éducation sexuelle globale en milieu scolaire. L'accès à des soins de qualité avant et pendant l'accouchement est essentiel. Des soins prénatals et des accouchements sont dispensés gratuitement dans la majeure partie de la Région, ce qui témoigne de l'engagement en faveur de la santé maternelle et néonatale. Néanmoins, des décès évitables surviennent en raison de lacunes dans la qualité des soins. Les soins préconceptionnels requièrent une attention particulière. Parmi les entraves à la santé sexuelle et reproductive des adolescents, il convient de mentionner les impératifs de consentement parental pour que les adolescents puissent utiliser des moyens de contraception,

ainsi que le manque de disponibilité de services de santé sexuelle et reproductive et les obstacles financiers. Le rapport de situation évoque l'appui technique apporté aux États membres par l'organisation de dialogues régionaux et nationaux, de réunions techniques thématiques et d'évaluations des progrès réalisés par les pays en matière de santé sexuelle et reproductive dans le cadre de la couverture sanitaire universelle afin d'accélérer l'application du plan d'action. Malgré les progrès accomplis, la santé sexuelle et reproductive reste un programme inachevé et il reste encore beaucoup à faire avant 2023, date d'échéance du plan d'action. Le Bureau régional continuera de plaider en faveur de la priorisation de la santé sexuelle et reproductive pour tous, tant au niveau régional qu'au niveau national.

Au cours du débat qui suit, une représentante rappelle que son gouvernement a émis des réserves et des commentaires explicatifs sur plusieurs aspects du plan d'action, et note qu'aucune recommandation ou disposition ne doit imposer l'obligation d'ignorer les impératifs de consentement parental ou des tuteurs légaux envers la santé des enfants et des adolescents. De plus amples informations concernant le rôle de la Région européenne eu égard à la plateforme mondiale sur les politiques essentielles en matière de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que les bases factuelles sur les mesures prises par les pays pour la mise en œuvre de directives cliniques fondées sur des données probantes relatives au contrôle de la fertilité, y compris les méthodes naturelles, seraient bienvenues. D'autres représentants rappellent qu'un consensus a été atteint sur le plan d'action, et que celui-ci ne doit pas être remis en cause. La santé sexuelle et reproductive est fondamentale pour la santé des femmes et l'égalité des sexes dans la société. Les représentants évoquent les mesures prises au niveau national afin de promouvoir la santé sexuelle et reproductive, telles que l'adoption de stratégies et de plans nationaux conformes aux ODD, ainsi que les efforts visant à coordonner les activités de santé sexuelle avec celles de prévention de la violence sexiste. Une représentante exprime sa déception face à la faible participation à l'enquête mondiale sur les politiques de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Elle demande si le Bureau régional applique la même définition de la santé et des droits sexuels et reproductifs que celle utilisée par la Commission Guttmacher-*Lancet*. Une autre représentante demande quelles mesures seront prises pour faire participer les jeunes aux travaux du Bureau régional sur les questions qui les concernent, comme la santé sexuelle et reproductive, et pour soutenir, par la prise de mesures fondées sur des données probantes, les meilleures politiques et pratiques dans le contexte de la prestation de soins de santé universels intégrés et centrés sur la personne.

Un représentant du FNUAP se félicite des progrès accomplis dans la Région, et encourage tous les États membres à actualiser leur plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive.

Développement durable et santé

(EUR/RC69/8(E))

La coordinatrice, Développement durable et santé, présente le rapport de situation sur la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Bien que des avancées rapides soient actuellement réalisées en vue d'atteindre plusieurs des cibles des ODD liées à la santé, comme celles relatives à la santé maternelle et infantile, les progrès restent lents dans certains domaines, tels que les facteurs de risque des MNT et la sécurité routière. Les chiffres de la violence à l'égard des enfants et de la mortalité liée à la pollution de l'air sont tout aussi préoccupants. Les examens nationaux volontaires montrent que les gouvernements accordent la priorité à la réalisation des ODD, des points focaux pour ces objectifs ayant été désignés dans de nombreux ministères de la Santé de la Région. Cependant, la santé tend à être

considérée en vase clos. Une plus grande cohérence est nécessaire pour intégrer la santé dans les plans nationaux de développement qui devraient prendre en compte des aspects tels que la couverture sanitaire universelle, mais aussi les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, en mettant en évidence les avantages connexes de la prise de mesures dans d'autres secteurs pour la santé. L'analyse des résultats des examens nationaux volontaires a mis en avant l'engagement de ne laisser personne de côté, mais sans interventions concrètes. Davantage d'efforts doivent être consentis pour que le financement du développement durable soit assuré par les budgets nationaux. Le Bureau régional fait progresser la feuille de route grâce à des partenariats tels que l'Initiative des petits États, le mouvement des Villes-santé et le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, aux activités de pays priorisant la couverture sanitaire universelle et les déterminants de la santé, ainsi qu'aux efforts déployés de manière conjointe entre les agences des Nations Unies, dans le cadre de la Coalition thématique des Nations Unies sur la santé et le bien-être. Un ensemble de ressources et de moyens techniques a été élaboré, et des travaux sont en cours pour rassembler les points focaux afin de renforcer les capacités et d'adopter les principes d'inclusion et de durabilité.

Au cours du débat qui suit, une représentante demande à l'OMS de prendre des mesures en vue d'assurer la participation des jeunes.

Des déclarations sont prononcées par des représentants des organisations suivantes sur ces deux domaines transversaux :

- l'International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (s'exprimant également au nom de l'Alliance internationale des organisations de patients, de l'Association internationale des femmes médecins, du Centre for Regional Policy Research and Cooperation « Studiorum » et de la Fédération mondiale des ergothérapeutes) ;
- la World Stroke Organization (s'exprimant également au nom de l'European Alcohol Policy Alliance et de l'International Association for Hospice and Palliative Care) ;
- l'Alliance internationale des organisations de patients ;
- la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes ;
- IOGT International ;
- la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine ;
- la Fédération mondiale de neurologie ;
- AGE Platform Europe.

Des déclarations écrites sont présentées par l'European Alcohol Policy Alliance (également au nom de l'Alliance européenne pour la santé publique, du Comité européen des ergothérapeutes, de l'Emergency Medical Services Authority, de la Fédération européenne des associations de diététiciens, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes et de la Norwegian Cancer Society), ainsi que par l'Alliance mondiale contre l'hépatite.

Le chef de programme, Santé sexuelle et reproductive, remercie les participants de leur engagement. Soixante-treize pour cent des États membres ont répondu à l'enquête ; une plus grande participation serait, bien entendu, la bienvenue. Le Bureau régional utilise effectivement la définition de la Commission Gutmacher-*Lancet*. La représentation des organisations de jeunesse est assurée par leur participation à la réunion régionale sur la santé et les droits sexuels

et reproductifs. Plusieurs pays où ce genre de collaboration a récemment eu lieu sont en train d'élaborer une stratégie nationale pour la santé sexuelle et reproductive.

La coordinatrice, Développement durable et santé, indique que l'on s'emploie actuellement à collaborer avec des associations de jeunes et à inviter des représentants des jeunes à participer à des tables rondes. Il importe particulièrement d'améliorer la collaboration à cet égard. On étudie actuellement les moyens d'optimiser la participation des jeunes aux grandes réunions, telles que la conférence sur l'équité en santé et la réunion de haut niveau organisée prochainement par l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle.

Élections et désignations

(*EUR/RC69/7, EUR/RC69/Conf.Doc./7, EUR/RC69/Conf.Doc./8, EUR/RC69/Inf.Doc./10*)

Le Comité régional se réunit en privé pour désigner un candidat au poste de directeur régional de l'OMS pour l'Europe et deux candidats à un siège au Conseil exécutif, ainsi que pour sélectionner quatre membres pour le CPR.

Désignation du directeur régional

Dans la résolution EUR/RC69/R3, le Comité régional demande au directeur général de proposer au Conseil exécutif la nomination du docteur Hans Kluge au poste de directeur régional de l'Europe dans le cadre d'un mandat de cinq ans, à partir du 1^{er} février 2020. Le Comité régional adopte également la résolution EUR/RC69/R4, exprimant son immense gratitude au docteur Zsuzsanna Jakab pour son profond dévouement et l'action exceptionnelle qu'elle a menée, sur le plan international, en faveur de la santé publique et du développement au cours de sa longue carrière à l'OMS, et particulièrement en sa qualité de directrice régionale de l'Europe ; il lui donne le titre de directrice régionale honoraire.

Le directeur régional désigné salue le soutien enthousiaste et indéfectible apporté à sa campagne par la ministre belge des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration, ainsi que par son personnel, de même que par le Service fédéral de Santé publique et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, par le vice-Premier ministre et ministre des Affaires étrangères et européennes et de la Défense et par les ambassadeurs et attachés aux affaires sanitaires de son pays. Il bénéficie également du soutien d'une excellente équipe de conseillers. Il considère les autres candidats comme des concurrents, mais pas des adversaires, et ne voit aucune raison de ne pas coopérer avec eux de manière productive à l'avenir. Il a été extrêmement touché par l'hospitalité qui lui a été offerte par les 53 États membres de la Région, et leurs ambassadeurs ont souligné que la santé figure en bonne place à l'ordre du jour politique, parce que les gens veulent qu'elle devienne une priorité.

Il se sent investi d'une grande responsabilité pour respecter les engagements qu'il a pris au cours de sa campagne. Le message qu'il a reçu des hauts responsables des États membres est le suivant : ils souhaitent une OMS qui fasse preuve de vivacité en Europe, qui indique la voie à suivre pour améliorer la santé dans la Région et qui propose une boîte à outils pragmatique pour concrétiser plus vite les ODD, tout en tenant compte de la santé mondiale et du contexte propre à la Région et aux pays, ainsi que des groupements sous-régionaux. Le Bureau régional doit faire ce qu'il préconise, notamment en réalisant des économies d'échelle, en prévoyant moins de réunions de haut niveau coûteuses et en organisant les services administratifs dans le souci de la rentabilité. Les ministres des Affaires étrangères lui ont conseillé de laisser le Sièges de

l'OMS s'occuper des aspects politiques et de renforcer le Bureau régional en tant que centre d'excellence apportant une aide concrète aux pays à propos de dossiers précis, selon le principe suivant lequel « il faut faire mieux avec moins ».

Il considère que le partenariat est un devoir éthique et non une question de bon vouloir. Les partenaires de l'OMS ont approuvé son approche fondée sur la détermination et la modestie, dans le but d'amplifier l'impact et d'alléger la charge au niveau des pays. Il est fier que la première réunion de sa campagne ait eu lieu avec le président de l'Association du personnel de la Région européenne de l'OMS, et s'engage à « ne rien faire pour le personnel sans le personnel », sur la base de la Charte des valeurs de l'OMS. Le chemin est long, les montagnes sont escarpées, les instruments sont peu nombreux, mais la solidarité est grande.

La directrice régionale félicite le docteur Kluge pour sa désignation, observe qu'il est un homme d'action qui a non seulement un projet, mais aussi la force de le mettre en œuvre, et remercie tous les autres candidats pour leur excellent travail et leur dévouement.

Elle apprécie grandement le soutien qu'elle a reçu du Comité régional durant ces dix dernières années et annonce qu'elle souhaite désormais, à partir du 1^{er} octobre 2019, assumer à temps plein ses fonctions de directrice générale adjointe en se consacrant entièrement à la mise en œuvre du treizième PGT et du programme de transformation. Grâce à la solide équipe de direction du Bureau régional, composée de la directrice régionale f. f. et des directeurs, elle est certaine que les quatre prochains mois se dérouleront sans heurt.

Le directeur général félicite également le docteur Kluge et se réjouit à la perspective de travailler avec lui pour la santé d'une Europe meilleure et plus juste. Il se déclare sûr que le docteur Kluge parviendra à un bon résultat non seulement pour la Région, mais aussi, en tant que membre du Groupe de la politique mondiale, pour le monde entier. Il apprécie l'apport des autres candidats et remercie la directrice régionale pour le travail remarquable qu'elle a accompli. Il ajoute qu'il s'entretiendra avec la directrice régionale et le docteur Kluge pour assurer une transition aussi harmonieuse que possible.

Le directeur général explique que le docteur Östlin a été désignée directrice régionale f. f. de mars à fin octobre et, exprimant sa reconnaissance pour la manière dont elle s'est acquittée de cette fonction, annonce qu'elle sera désignée directrice régionale par intérim de fin octobre jusqu'à l'entrée en fonction du docteur Kluge en février 2020.

Les représentants de la Turquie, de la Finlande s'exprimant au nom de l'UE et de ses États membres, de Monaco, de la Hongrie, de la Suède, de la Suisse, d'Israël, de la Géorgie, de l'Autriche et de l'Association européenne de santé publique s'exprimant au nom des acteurs non étatiques, rendent hommage d'une seule voix à la directrice régionale pour les remarquables résultats obtenus au cours de son mandat décennal. Fondant son travail sur les valeurs d'équité en santé et de bien-être et sur la démarche « parcours de vie », elle s'est résolument concentrée sur la santé publique, le renforcement des systèmes de santé, les partenariats, l'accès à l'information et aux données et l'amélioration de la gouvernance du Bureau régional. Santé 2020, la politique européenne pour la santé et le bien-être, peut être considérée comme un document précurseur des ODD relatifs à la santé et du treizième PGT, et a contribué à assurer à la santé publique sa visibilité et son poids actuels au niveau mondial. Au cours de la décennie écoulée, le Bureau régional a, sous sa direction, été le moteur d'une amélioration de la santé dans toute la Région, avec un impact évident sur la manière d'aborder le thème de la santé mondiale, et a habilement interagi avec les pays en fonction de leurs besoins.

Les orateurs relèvent que tous les candidats au poste de directeur régional méritent d'être remerciés pour l'intérêt qu'ils ont manifesté à soutenir et à servir l'OMS. La campagne a vraiment été caractérisée par le fair-play et le respect. Ils félicitent chaleureusement le docteur Kluge pour sa désignation et l'assurent de leur soutien et de leur dévouement inconditionnels.

Conseil exécutif

Le Comité régional décide que la Fédération de Russie et le Royaume-Uni présenteront leur candidature à l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2020, pour l'élection ultérieure au Conseil exécutif.

Comité permanent du Comité régional de l'Europe

Le Comité régional sélectionne l'Arménie, la Belgique, la Bulgarie et la Suisse pour des mandats au CPRC d'une durée de trois ans, de septembre 2019 à septembre 2022.

Confirmation des dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional

(EUR/RC69/Conf.Doc./3)

Le Comité régional adopte la résolution EUR/RC69/R10, par laquelle il confirme à nouveau que le CR70 se tiendra à Tel Aviv (Israël) du 14 au 17 septembre 2020, et décide que le CR71 se tiendra à Copenhague (Danemark) du 13 au 16 septembre 2021, et que le CR72 se tiendra du 12 au 15 septembre 2022, le lieu restant à confirmer.

La représentante d'Israël ajoute que son gouvernement se réjouit d'accueillir le Comité régional en 2020. Une vidéo présentant les attractions du pays est projetée.

Clôture de la session

Le représentant d'un État membre, s'adressant au nom de toutes les personnes présentes, déclare que la session fut un merveilleux exercice de bilan et d'évaluation, l'expression d'un engagement à améliorer et à renforcer la performance, ainsi qu'un nouveau départ empreint d'un esprit de consensus. Le Comité régional comprend parfaitement l'importance de l'action multilatérale et de la couverture sanitaire universelle comme droit humain fondamental. Les membres du Comité régional sont reconnaissants à la directrice régionale pour tout ce qu'elle a accompli au cours de ces dix dernières années. Elle allie toutes les vertus d'un leader fort. Le représentant souhaite chaleureusement la bienvenue au directeur régional désigné, et l'invite instamment à se demander chaque jour quelle valeur ajoutée son travail apporte à tous les citoyens de la Région européenne. Il exprime sa gratitude au gouvernement danois, au personnel dévoué du Bureau régional et aux interprètes.

Le président exécutif rend hommage à l'approche amicale et positive adoptée par tous les participants, aux recommandations et au soutien apportés par le CPRC et le Bureau de la session, ainsi qu'à l'excellent esprit de collaboration dont font preuve tous les partenaires de l'Organisation s'agissant d'œuvrer ensemble en faveur de la santé et du bien-être des populations d'Europe.

Résolutions

EUR/RC69/R1. Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2018-2019

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2018-2019¹ ainsi que le bilan de l'exécution du budget programme 2018-2019² ;

1. REMERCIE la directrice régionale pour ces rapports ;
2. EXPRIME sa satisfaction devant les travaux accomplis par le Bureau régional au cours de la période biennale 2018-2019 ;
3. DEMANDE à la directrice régionale de prendre en considération les suggestions formulées au cours des débats tenus à la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe et de s'en inspirer pour élaborer les programmes de l'Organisation et mettre en œuvre les activités du Bureau régional.

¹ Document EUR/RC69/5.

² Document EUR/RC69/19.

EUR/RC69/R2. Rapport du Vingt-sixième Comité permanent du Comité régional de l'Europe

Le Comité régional,

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

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

¹ Documents EUR/RC69/4 et EUR/RC69/4 Add.1.

EUR/RC69/R3. Désignation du directeur régional/de la directrice régionale

Le Comité régional,

En vertu de l'article 52 de la Constitution de l'OMS ;

Conformément à l'article 47 de son règlement intérieur ;

1. DÉSIGNE le docteur Hans Kluge au poste de directeur régional de l'Europe ;
2. PRIE le directeur général de proposer au Conseil exécutif la désignation du docteur Hans Kluge à compter du 1^{er} février 2020.

EUR/RC69/R4. Expression de gratitude au docteur Zsuzsanna Jakab

Le Comité régional,

Exprimant sa profonde gratitude au docteur Zsuzsanna Jakab pour son engagement profond et ses services exceptionnels en faveur de la santé publique internationale et du développement au cours de sa longue carrière à l'OMS, et en particulier en sa qualité de directrice régionale de l'Europe ;

Estimant que lorsque le docteur Jakab cessera ses fonctions le 31 janvier 2020, sa contribution à l'amélioration de la santé des populations de la Région européenne mérite d'être appréciée par l'OMS ;

1. ADRESSE ses sincères remerciements au docteur Jakab pour tout ce qu'elle a accompli en vue de l'avancement des travaux de l'OMS ;
2. DÉCLARE le docteur Zsuzsanna Jakab directrice régionale émérite de l'Organisation mondiale de la santé.

EUR/RC69/R5. Accélérer les progrès pour assurer à tous une vie prospère et en bonne santé, accroître l'équité en santé et ne laisser personne de côté dans la Région européenne de l'OMS

Le Comité régional,

Réaffirmant l'engagement pris dans la résolution EUR/RC62/R4 de réduire et d'éradiquer les inégalités de santé comme contribution nécessaire à la croissance inclusive et au développement durable, conformément à Santé 2020, le cadre politique européen de la santé et du bien-être, au Programme de développement durable à l'horizon 2030¹, aux objectifs de

¹ adopté dans la résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

développement durable, au Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023, ainsi qu'au principe de la couverture sanitaire universelle ;

Rappelant d'autres déclarations, résolutions, programmes et stratégies des Nations Unies et de l'OMS aux niveaux mondial et régional² qui inscrivent ou soulignent l'engagement d'agir sur les déterminants de la santé et des inégalités de santé, et mettent en avant les principes de l'équité en santé tout au long de la vie ;

Reconnaissant que les inégalités de santé comptent parmi les conséquences de déterminants sociaux, économiques, environnementaux et commerciaux de la santé inégalement répartis qui, conjugués aux normes et stéréotypes sexospécifiques, empêchent chacun de réaliser son potentiel de santé ;

Reconnaissant qu'une réduction des inégalités de santé n'est réalisable que par l'adoption de démarches pangouvernementales et pansociétales, ainsi que d'approches axées sur la santé dans toutes les politiques, l'équité et le parcours de vie ;

Affirmant la nécessité de forger des partenariats et des alliances plus solides afin d'intégrer les valeurs sociales de solidarité, d'équité, de justice sociale, d'inclusion et d'égalité des sexes dans les politiques budgétaires et de croissance générales, afin que personne ne soit laissé de côté en raison de problèmes de santé ;

Reconnaissant qu'aucune intervention ou politique n'éliminera à elle seule les inégalités de santé, et que des politiques globales universelles et ciblées s'avèrent nécessaires à cet égard ;

Prenant note des conclusions et recommandations de l'Initiative du Rapport de situation sur l'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS (HESRi), qui étaient les progrès en matière d'équité en santé par l'instauration des conditions essentielles pour mener une vie prospère et en bonne santé³ en Europe ;

Prenant note de la Conférence régionale de haut niveau sur l'accélération des progrès en matière d'équité en santé, tenue à Ljubljana (Slovénie) du 11 au 13 juin 2019, qui a porté sur les solutions et les partenariats nécessaires pour faire progresser l'équité en santé dans et entre les pays ;

² La Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires (1978) ; la Convention relative aux droits de l'enfant (1989) ; la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé (2011) ; la Déclaration et le Plan d'action européens sur la santé des enfants et des jeunes atteints de déficiences intellectuelles et leur famille (2011) ; la Stratégie et le plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 ; la Déclaration de Minsk sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020 (2015) ; la Déclaration de Paris sur les partenariats en faveur de la santé et du bien-être des jeunes et des générations futures (2016) ; le Plan d'action européen sur la santé mentale 2013-2020 ; le Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 ; le Plan d'action mondial visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants (2016) ; le Plan d'action mondial de l'OMS sur le handicap 2014-2021 ; le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté (2016) ; la Déclaration d'Ostrava (2017) ; et la résolution WHA70.15 sur la promotion de la santé des réfugiés et des migrants (2017).

³ Les conditions essentielles recensées par l'Initiative HESRi sont les suivantes : a) les services de santé ; b) la sécurité du revenu et la protection sociale ; c) des conditions de vie décentes ; d) le capital social et humain ; et e) des conditions de travail et d'emploi décentes.

Reconnaissant l'impératif d'accélérer les progrès en vue d'assurer à tous une vie prospère et en bonne santé dans la Région européenne de l'OMS ;

1. PRIE INSTAMMENT les États membres⁴ :

- a) d'œuvrer à mettre l'équité en santé au centre de la prise de décisions gouvernementales, de l'investissement et de la mise en œuvre des politiques et des programmes au sein du secteur de la santé ainsi que dans d'autres secteurs, par l'adoption d'approches pangouvernementales et pansociétales et la participation ;
- b) d'intensifier les efforts en vue de promouvoir la collaboration des secteurs gouvernementaux et intervenants concernés afin d'élaborer des solutions visant à accélérer la réduction des écarts en matière de santé et de bien-être entre les groupes sociaux et les régions géographiques, tant au sein des pays européens que d'un pays à l'autre ;
- c) de réaliser, dans tous les secteurs gouvernementaux, des évaluations d'impact des politiques qui déterminent les conditions essentielles pour mener une vie en bonne santé ;
- d) d'adopter des approches autonomisantes, inclusives et participatives qui offrent des perspectives de choix de vie sains et veillent à ce que la représentation et la participation des laissés-pour-compte transparaissent dans la prise de décisions en matière de santé et de bien-être ;
- e) d'examiner l'impact du secteur de la santé sur l'évolution des inégalités de santé et les interventions visant à y remédier et, le cas échéant, de prendre les mesures nécessaires ;
- f) de plaider en faveur d'une réduction de l'exposition aux menaces physiques et psychologiques pour la santé et le bien-être qui découlent de conditions de vie défavorables, ainsi que des conséquences de ces menaces, en garantissant des lieux de vie sains, un logement décent et des quartiers sûrs où tout le monde se sent en sécurité et empreint d'un sentiment d'espoir et d'appartenance dans sa communauté et dans les espaces communs ;

2. DEMANDE aux principaux secteurs politiques nationaux, aux autorités régionales et locales traitant des questions économiques et relatives au travail, à l'éducation, au logement, aux communautés et à l'égalité des sexes, ainsi qu'aux organisations intergouvernementales et aux organisations non gouvernementales nationales et internationales, y compris la société civile et les associations professionnelles du secteur de la santé et d'autres secteurs, d'apporter collaboration et soutien à la mise en œuvre de la résolution ;

3. PRIE la directrice régionale/le directeur régional :

- a) d'aider les États membres à placer l'équité en santé au centre du développement durable et des économies inclusives, en tenant compte de leurs différences en termes de capacités et de niveaux de développement national ;

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

- b) de prendre l'initiative d'étudier les moyens de réunir les responsables politiques d'autres secteurs responsables des déterminants de la santé, notamment l'éducation, le logement, l'emploi, l'environnement et la réduction de la pauvreté, afin d'élaborer une approche systématique des mesures à prendre ;
- c) de délivrer aux États membres des recommandations sur les options stratégiques en vue d'élaborer des politiques universelles et ciblées dans le secteur de la santé et au niveau intersectoriel, à considérer dans le cadre d'approches pangouvernementales ; et de fournir les bases factuelles et les outils nécessaires pour dégager des arguments économiques et de santé publique en faveur de la réduction des inégalités de santé et de la création de conditions propices à une vie prospère et en bonne santé ;
- d) de lancer une plate-forme régionale européenne de l'OMS sur les solutions en matière d'équité en santé⁵ comme mécanisme permettant aux responsables politiques de procéder à un échange des meilleures pratiques et de diffuser les innovations et les solutions durables permettant d'accélérer les progrès en vue de parvenir à l'équité en matière de santé et de bien-être, tant au niveau national qu'au niveau sous-national des régions et des villes ;
- e) d'établir, pendant trois ans, une alliance multidisciplinaire pour l'équité en santé constituée d'experts et d'institutions scientifiques en vue de faciliter la mise en œuvre de cette résolution en générant des données probantes et des méthodes de pointe qui permettent aux ministères de divers secteurs et aux pouvoirs publics de plaider en faveur des innovations (scientifiques, technologiques, sociales, commerciales ou financières), de les prioriser et de les intensifier dans les buts suivants : accroître l'équité en santé ; et veiller à ce que les valeurs sociales de solidarité, d'équité, de bien-être, d'inclusion et d'égalité des sexes soient prises en compte et intégrées dans les politiques de croissance et de développement ;

4. DEMANDE au Bureau régional de suivre la mise en œuvre de cette résolution et, sans imposer aucun fardeau supplémentaire aux États membres en matière de communication de données, d'en faire rapport au Comité régional lors de sa soixante-treizième session en 2023.

⁵ La plate-forme de la Région européenne de l'OMS sur les solutions en matière d'équité en santé sera un mécanisme spécialement conçu pour permettre aux pays et aux organisations partenaires d'élaborer et de mettre en œuvre des solutions afin de relever les principaux défis dans le domaine de l'équité en santé. Elle permettra la mise en place de sites actifs d'innovation politique, et fera la synthèse des meilleures données probantes ainsi que des meilleures approches dont l'adoption peut être renforcée dans la Région en vue de réduire plus rapidement les écarts en matière de santé.

EUR/RC69/R6. Enseignements tirés de la mise en œuvre de Santé 2020, le cadre politique européen de la santé et du bien-être

Le Comité régional,

Rappelant sa résolution EUR/RC62/R4 portant adoption de Santé 2020, le cadre politique européen de la santé et du bien-être ;

Rappelant également sa résolution EUR/RC63/R3 portant approbation des indicateurs de base de Santé 2020 à employer par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe afin d'observer les progrès régionaux concernant les six cibles adoptées pour Santé 2020 ; sa résolution EUR/RC67/R3 portant adoption de la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; sa décision EUR/RC68(1) sur le cadre de suivi commun aux objectifs de développement durable (ODD), à Santé 2020 et au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ; sa résolution EUR/RC68/R3 renouvelant l'engagement en faveur du renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle, de meilleurs bilans sanitaires et moins d'inégalités dans le domaine de la santé ; et sa résolution EUR/RC68/R6 intitulée « Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS » ;

Ayant à l'esprit le Treizième Programme général de travail 2019-2023, le programme de transformation de l'OMS qui aide les pays à atteindre toutes les cibles des ODD en rapport avec la santé, et le rôle de Santé 2020 s'agissant de contribuer à la concrétisation de ces cibles ;

Tenant compte des engagements existants, pris dans le cadre de politiques, stratégies et plans mondiaux et régionaux (tels qu'ils sont énoncés dans des résolutions et d'autres déclarations politiques collectives) pour relever les défis de santé publique aux niveaux mondial, régional et national ;

Conscient des rôles essentiels et de l'impact que peuvent avoir divers secteurs et tous les niveaux des pouvoirs publics, de même que les organisations et organismes sous-nationaux, nationaux et internationaux, ainsi qu'intergouvernementaux, non gouvernementaux et gouvernementaux, dans les efforts déployés pour prendre en compte la santé, le bien-être et l'équité en santé dans la Région ;

Prenant note des conclusions et recommandations des études entreprises pour faciliter la mise en œuvre de Santé 2020, dont le document *Qualitative indicators for monitoring Health 2020 policy targets* [Indicateurs qualitatifs pour le suivi des cibles stratégiques de Santé 2020], publié en 2014, le document EUR/RC64/8 (Mise en œuvre de Santé 2020 : 2012-2014), les Rapports sur la santé en Europe 2015 et 2018, et le document EUR/RC66/16 (Rapport de situation à mi-parcours sur la mise en œuvre de Santé 2020, 2012-2016) ;

1. ACCUEILLE AVEC SATISFACTION le rapport sur les enseignements tirés de la mise en œuvre de Santé 2020 (document EUR/RC69/15) ;
2. RECONNAÎT la valeur de Santé 2020, qui :
 - a) propose des conseils fondés sur des données probantes concernant la manière d'élaborer et d'actualiser les politiques nationales de santé, ainsi que de relever les

principaux défis de santé publique et de saisir les possibilités de promouvoir la santé et le bien-être dans la Région ;

- b) reflète la nature complexe des déterminants de la santé et le leadership requis pour agir sur ces derniers ;
- c) encourage les stratégies pangouvernementales pour la santé et aide les États membres à s'acheminer vers la couverture sanitaire universelle ;
- d) promeut la prise en compte de la santé dans les domaines économique, environnemental et social dans les pays, ainsi qu'une harmonisation des politiques dans tous ces domaines, une démarche fondée sur les droits universels, des marchés au service de la société et de l'environnement, et une participation renforcée ;

3. CONSTATE les efforts consentis par la directrice régionale dans le cadre de la mise en œuvre de Santé 2020 et de la concrétisation des ambitieuses aspirations dans toute la Région, conformément aux valeurs, aux buts et aux objectifs de Santé 2020, notamment en :

- a) faisant preuve d'un leadership motivant et fort pour parvenir à une transformation ;
- b) renforçant le rôle et la participation du Bureau régional dans la coordination de la Coalition thématique sur la santé et le bien-être ;
- c) faisant progresser la mise en œuvre des ODD dans les États membres européens conformément à la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;
- d) abordant les problématiques de santé publique dans la Région, dont des thèmes pouvant soulever des difficultés ;
- e) plaçant l'accent sur les activités menées dans les pays et sur la réforme des bureaux de pays, notamment le renforcement des capacités des représentants de l'OMS et des chefs de bureaux de pays ;
- f) accordant très tôt de l'attention à la santé des migrants, et supervisant l'élaboration de la stratégie et du plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS ;
- g) mettant en place des stratégies innovantes pour le renforcement des systèmes de santé ;
- h) mettant en place des stratégies innovantes pour le renforcement des capacités et services de santé publique ;
- i) mettant en place avec rapidité et efficacité le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques dans la Région européenne ;
- j) intensifiant la lutte contre la résistance aux antimicrobiens ;
- k) soutenant les réseaux de la santé publique ;

4. PRIE INSTAMMENT les États membres¹ :

- a) de continuer à renforcer le leadership en matière de politiques et de pratiques dans le domaine de la santé ;

¹ et, si applicable, les organisations régionales d'intégration économique.

- b) de continuer à élaborer, à actualiser et à aligner, en tant que de besoin, leurs politiques, stratégies et plans pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en tenant pleinement compte, lorsque cela est pertinent, des valeurs et démarches de Santé 2020 et de la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en menant une réflexion pour des systèmes intégrés et en alignant les ambitions et les engagements sur les ressources et les capacités ;
 - c) de promouvoir la cohérence et la durabilité des politiques à tous les niveaux et à l'échelle intersectorielle pour produire un impact mesurable et durable sur la santé et le bien-être grâce à des politiques totalement inclusives et qui ne laissent personne de côté, soutenues par la mise au point cohérente de cadres ayant trait à la gestion, à la responsabilité, et au suivi et à l'évaluation ;
 - d) de promouvoir des processus et dialogues pour des politiques transformatrices afin que ces dernières produisent des effets mesurables sur la santé et le bien-être ;
 - e) de proposer des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ;
 - f) de réaliser des analyses et évaluations des politiques dans le cadre d'un processus décisionnel responsable, conformément aux priorités nationales ;
 - g) de renforcer la mise en œuvre du Cadre commun de suivi et d'incorporer, en concordance avec la législation et le contexte nationaux, le cadre de suivi et les indicateurs mondiaux des ODD liés à la santé dans les cadres et plates-formes de données nationaux ;
 - h) de continuer à établir des partenariats (tout en veillant à la gestion correcte des conflits d'intérêts), en particulier dans le cadre de démarches pangouvernementales et pansociétales et en incluant des organisations non gouvernementales et d'autres éléments de la société civile, ainsi que des secteurs autres que la santé ;
5. PRIE la directrice régionale/le directeur régional :
- a) d'aider les pays à renforcer le leadership pour les politiques et pratiques dans le domaine de la santé ;
 - b) d'aider les États membres, en tant que de besoin, à élaborer et à actualiser leurs politiques de santé conformément aux valeurs et démarches de Santé 2020 et de la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;
 - c) de plaider pour un leadership et un soutien politique en faveur du programme de transformation de l'OMS ;
 - d) de favoriser une convergence des politiques qui facilitera la mise en œuvre des cadres politiques et des instruments contraignants mondiaux et régionaux, à tous les niveaux et à l'échelle intersectorielle dans les pays ;
 - e) de faciliter l'élaboration d'outils et de méthodes visant à améliorer la cohérence et la durabilité des politiques à tous les niveaux et à l'échelle intersectorielle, afin d'aider les pays à produire un impact mesurable et durable grâce à des politiques totalement inclusives et qui ne laissent personne de côté, soutenues par la mise au point cohérente de structures ayant trait à la gestion, la responsabilité, et au suivi et à l'évaluation ;

- f) de promouvoir les processus politiques transformateurs et les concertations pour aider les pays à produire un impact mesurable par les politiques, à formuler des options stratégiques éthiques et fondées sur des bases factuelles et à réaliser des analyses et évaluations des politiques, dans le cadre d'un processus décisionnel responsable.

EUR/RC69/R7. Activité des bureaux géographiquement dispersés de la Région européenne de l'OMS

Le Comité régional,

Rappelant le Rapport de situation sur l'activité des bureaux géographiquement dispersés du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (document EUR/RC68/8(K)) ;

Prenant note du Rapport sur l'activité des bureaux géographiquement dispersés de la Région européenne de l'OMS (document EUR/RC69/16 Rev.2) ;

Prenant note des processus de gouvernance à la lumière de la stratégie initiale pour les bureaux géographiquement dispersés (GDO) contenue dans le document EUR/RC54/9 et rappelant la résolution EUR/RC54/R6, comme examiné plus avant dans le document EUR/RC62/11, soutenu par la décision EUR/RC62(2) ;

1. REMERCIE les pays hôtes des GDO pour leur apport, tant financier qu'en nature, qui assure le fonctionnement efficace des GDO et, partant, la durabilité des travaux techniques dans la Région européenne ;
2. EXPRIME sa satisfaction concernant le contrôle dont les GDO font régulièrement l'objet de la part du Comité permanent du Comité régional de l'Europe sous la direction du Comité régional ;
3. CONCLUT que les GDO travaillent conformément à la stratégie approuvée et qu'ils sont intégrés aux activités et à l'architecture organisationnelle du Bureau régional ;
4. CONSTATE que les GDO sont pleinement intégrés dans la structure et le financement du budget programme de la Région européenne ;
5. RELÈVE que les GDO apportent une valeur ajoutée aux travaux du Bureau régional dans des domaines techniques clés et un soutien aux pays, et qu'ils sont donc essentiels à la réalisation des activités du Bureau régional, en conformité avec Santé 2020 et le Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023 ainsi qu'avec les résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Comité régional pertinentes pour ces domaines techniques ;
6. RECONNAÎT l'important portefeuille d'activités qui profitent à tous les États membres européens et sont menées par les GDO de manière pleinement intégrée, conformément aux mandats définis par le Comité régional ;

7. PRIE la directrice régionale/le directeur régional :
- a) de poursuivre le renforcement des GDO existants ;
 - b) de faire régulièrement rapport sur le fonctionnement et les avancées programmatiques des GDO existants.

EUR/RC69/R8. Accélérer le renforcement des soins de santé primaires

Le Comité régional,

Rappelant les engagements mondiaux relatifs à la couverture sanitaire universelle pris dans la résolution 67/81 de l'Assemblée générale des Nations Unies (2012) sur la santé mondiale et la politique étrangère, ainsi que dans la résolution 70/1 de l'Assemblée générale (2015) portant adoption des objectifs de développement durable (ODD) ;

Rappelant la Conférence internationale sur les soins de santé primaires d'Alma-Ata et l'engagement pris à cette occasion en faveur des services de santé primaires comme mesure visant la santé et le bien-être des populations ;

Se félicitant de l'organisation de la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires : d'Alma-Ata vers la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable (Astana, Kazakhstan, les 25 et 26 octobre 2018), au cours de laquelle les États membres ont renouvelé leur engagement à renforcer les soins de santé primaires, par l'adoption d'une approche pansociétale, comme pierre angulaire d'un système de santé durable garantissant la couverture sanitaire universelle, et des efforts pour atteindre les ODD liés à la santé, en particulier la cible 3.8 (faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable) ;

Rappelant la résolution WHA72.2 de l'Assemblée mondiale de la santé sur les soins de santé primaires, qui se félicite de la Déclaration d'Astana et prie le directeur général d'élaborer, en consultation avec les États membres, un cadre opérationnel pour les soins de santé primaires pour examen par la Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé ;

Réaffirmant le Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023, dans lequel les soins de santé primaires sont mentionnés comme étant une plate-forme essentielle pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des ODD ;

Appréciant les vieux principes du renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS, tels qu'ils ont été inscrits dans de nombreux engagements au fil des ans, de la Charte de Ljubljana en 1996 à la Charte de Tallinn en 2008 ; tels qu'énoncés et développés dans Santé 2020, le cadre politique européen de la santé, qui fait des systèmes de santé centrés sur la personne l'un de ses quatre piliers ; et tels qu'approuvés dans les résolutions suivantes du Comité régional : i) EUR/RC65/R5, sur les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne (2015) ; ii) EUR/RC66/R5, sur le cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés (2016) ; iii) EUR/RC67/R5, sur le cadre d'action pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS (2017) ; et

iv) EUR/RC68/R3, qui renouvelle l'engagement en faveur du renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle, de meilleurs résultats et moins d'inégalités de santé (2018) ;

1. EXPRIME son engagement constant envers les valeurs de solidarité, d'équité et de participation, telles qu'inscrites dans la Charte de Tallinn et dans Santé 2020, et comme fondements du renforcement des systèmes de santé axés sur les soins de santé primaires et de la réalisation de la couverture sanitaire universelle, en faisant particulièrement référence à la cible 3.8 des ODD sur la couverture sanitaire universelle ;

2. PRIE INSTAMMENT les États membres¹ :

- a) de donner la priorité à l'adoption d'une approche de soins de santé primaires dans le renforcement de leur système de santé, notamment les services universels et ciblés de promotion de la santé et de prévention des maladies, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs tout au long de la vie ;
- b) de placer la personne au centre de son système de santé en se concentrant sur les initiatives suivantes : i) recenser les besoins sanitaires et adapter les interventions en matière de prestation de services afin de répondre de manière proactive et équitable à ces besoins à toutes les étapes de la vie ; ii) associer la population et les individus et les informer et les sensibiliser de manière appropriée pour veiller à ce qu'ils soient à même de prendre en main leur propre santé ; et iii) assurer la continuité des soins dans la prestation des services de santé aux différents niveaux de spécialisation des soins et entre ceux-ci, ainsi que par d'autres prestataires, notamment les services sociaux et le secteur privé ;
- c) de mesurer et de suivre, de manière proactive, l'impact, la performance et la capacité des soins de santé primaires en vue de répondre aux besoins des populations en matière de santé, et de contribuer au renforcement des données et de l'information sanitaires aux niveaux national et régional ;
- d) de faire progresser, s'il y a lieu et conformément au contexte national, la mise en œuvre des dix mesures à haut impact fondées sur des bases factuelles (accélérateurs de politiques) pour renforcer les soins de santé primaires tel qu'énoncé dans le document EUR/RC69/13 Rev.1 ;
- e) de promouvoir, s'il y a lieu et conformément au contexte national, l'intégration des services sociaux et de santé au niveau communautaire ;
- f) de veiller à ce que les personnels des soins de santé primaires possèdent les connaissances, les aptitudes, les compétences et les capacités leur permettant de prendre des mesures efficaces en temps voulu afin que le système de santé soit plus réactif aux besoins des individus et de la population, et qu'ils soient suffisamment habilités pour agir ;
- g) de prendre des mesures pour donner aux patients et aux soignants les moyens de participer à la prise de décisions conjointes sur les questions liées au traitement et aux soins, notamment en créant des conditions favorables et en fournissant formation et assistance ;

¹ et, s'il y a lieu, les organisations régionales d'intégration économique.

- h) d'accélérer l'adoption, la mise en œuvre et l'intensification des innovations numériques ;
 - i) de participer activement à la consultation mondiale en vue d'élaborer le cadre opérationnel pour les soins de santé primaires ;
3. PRIE la directrice régionale/le directeur régional :
- a) d'aider, sur demande, les États membres à améliorer et à renforcer la prestation de services globaux de soins de santé primaires en fonction du contexte et des besoins nationaux ;
 - b) de renforcer la mesure et le suivi de l'impact, de la performance et des capacités des soins de santé primaires dans tous les pays, de signaler les possibilités d'accélérer les améliorations et de recenser les options politiques éprouvées qui peuvent être partagées entre les pays ;
 - c) de renforcer les partenariats et la diffusion des connaissances avec l'aide des centres collaborateurs de l'OMS, des groupes de réflexion et du monde universitaire, et de faciliter le dialogue entre les associations professionnelles et de patients, les pouvoirs publics et d'autres parties prenantes ;
 - d) de renforcer les capacités du Bureau régional pour les soins de santé primaires, conformément à la mise en œuvre du Treizième Programme général de travail à l'échelle de l'Organisation ;
 - e) d'encourager la participation des États membres à la consultation mondiale en vue d'élaborer le cadre opérationnel pour les soins de santé primaires ;
 - f) de faire rapport sur cette résolution, conjointement avec la résolution EUR/RC66/R5, aux 70^e, 75^e et 80^e sessions du Comité régional.

EUR/RC69/R9. Pour la mise en œuvre d'initiatives en matière de littératie en santé à toutes les étapes de la vie

Le Comité régional,

Rappelant la résolution EUR/RC62/R4 portant adoption de Santé 2020, le cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être, qui englobe des interventions visant à améliorer la littératie en santé dans le domaine prioritaire n° 1 : investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et responsabiliser les populations ; ainsi que la résolution EUR/RC67/R3 portant adoption de la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en se basant sur Santé 2020, qui souligne que la promotion généralisée de l'instruction en santé [littératie en santé], à l'aide des technologies sanitaires numériques, est susceptible d'améliorer la santé et l'équité en santé, d'autonomiser les citoyens, les décideurs et les investisseurs, et de contribuer à la réalisation de plusieurs cibles des objectifs de développement durable ;

S'appuyant sur l'adoption de la Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (2016), qui souligne que la littératie en santé est l'un des piliers de la promotion de la santé pour réaliser le Programme de

développement durable à l'horizon 2030, constate qu'elle est un déterminant capital de la santé et de l'équité en santé, et appelle à consentir des investissements ciblés en faveur de son développement ;

Tenant compte du document EUR/RC65/13, Les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS pour 2015-2020 : joindre le geste à la parole concernant les systèmes centrés sur la personne, ainsi que de la Déclaration politique de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2018), qui exhortent les pays à redoubler d'efforts et à prendre de nouvelles mesures pour renforcer la littératie en santé ;

Déterminé à mettre en œuvre le Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023, dont la réalisation sera facilitée en utilisant la littératie en santé comme outil intégrant et intersectoriel ;

Reconnaissant la nécessité d'adopter une approche cohérente de la littératie en santé dans la Région européenne de l'OMS, fondée sur les pratiques existantes et innovantes ;

Reconnaissant que la mise en pratique de la littératie en santé donne aux populations les moyens d'améliorer leur propre santé, celle de leur famille et de leur communauté, notamment en influençant leurs conditions de vie et de travail, et en leur permettant de faire des choix sains, et exige la création d'environnements et de choix sains pour permettre l'adoption de modes de vie favorables à la santé ;

Prenant note du document EUR/RC69/14 Rev.1 relatif au projet de Feuille de route européenne de l'OMS pour la mise en œuvre d'initiatives en matière de littératie en santé à toutes les étapes de la vie ;

1. PRIE INSTAMMENT les États membres¹, à titre de contribution à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 :

- a) de promouvoir la littératie en santé aux niveaux des populations, des organisations et des systèmes, notamment en collaborant avec les acteurs concernés, en améliorant la gouvernance et en instaurant des environnements favorables à l'amélioration de la littératie en santé globale tout au long de la vie, y compris les connaissances relatives à l'influence exercée sur la santé par les facteurs psychologiques et le milieu social environnant ; et d'élaborer des options de politique de santé publique facilitant l'intégration intersectorielle des interventions en littératie en santé, en vue notamment d'accélérer les progrès en termes de réduction des inégalités de santé ;
- b) de renforcer la mise en œuvre d'initiatives de littératie en santé dans divers domaines d'action, environnements et contextes, en utilisant notamment des innovations telles que la littératie en santé numérique ou d'autres applications de la technologie numérique ;
- c) de développer les connaissances et les capacités en littératie en santé à différents niveaux, de celui des individus et des communautés à celui des structures institutionnelles et gouvernementales, en mettant en exergue l'importance de la collaboration intersectorielle ;

¹ et, si applicable, les organisations régionales d'intégration économique.

- d) de renforcer la mesure, le suivi et l'évaluation de la littératie en santé aux niveaux des populations, des organisations et des systèmes ;
 - e) de soutenir la production et la diffusion de données probantes et de bonnes pratiques, notamment aux niveaux des populations, des organisations et des systèmes, grâce à la recherche sur la mise en œuvre et aux sciences sociales, y compris le dialogue interculturel et les initiatives innovantes ;
 - f) d'envisager de participer aux réseaux et à d'autres initiatives en cours du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le domaine de la littératie en santé, comme le Réseau d'action sur la mesure de la littératie en santé des populations et des organisations de l'OMS et le Réseau d'action de la Région européenne de l'OMS sur la littératie en santé pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ;
2. PRIE la directrice régionale/le directeur régional :
- a) d'assurer un leadership et un plaidoyer ainsi que l'instauration d'un climat de confiance afin de mettre en œuvre des politiques, stratégies et interventions multisectorielles efficaces permettant de renforcer la littératie en santé tout au long de la vie et d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé ; et de fournir une expertise, des outils, des lignes directrices et des données probantes, et de recueillir et de diffuser les bonnes pratiques en vue notamment de faire le lien entre littératie en santé et impact comportemental par la mise en œuvre d'interventions en santé publique accordant une attention particulière aux groupes défavorisés ou vulnérables ;
 - b) d'élaborer un plan d'action sur la littératie en santé tenant compte des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé, notamment un cadre de suivi et d'évaluation, en s'appuyant sur le travail déjà accompli et l'expérience acquise dans ce domaine, en consultation avec les États membres et, le cas échéant, avec les organisations non gouvernementales internationales, régionales et nationales, les partenaires de développement internationaux et les agences techniques partenaires ;
 - c) d'aider les États membres, sur demande, par la délivrance d'une assistance technique et le renforcement des capacités en vue d'améliorer la littératie en santé et de prendre des initiatives dans ce domaine, notamment l'élaboration, la révision et la mise en œuvre de politiques, stratégies, plans et actions nationaux et sous-nationaux en matière de littératie en santé ;
 - d) de favoriser la collaboration et l'échange d'informations, d'innovations et de données d'expérience en matière de littératie en santé entre les États membres et, le cas échéant, avec les parties prenantes concernées, dont les agences des Nations Unies, et de promouvoir l'action intersectorielle et interagences pour la littératie en santé par le biais des plates-formes et mécanismes intersectoriels pertinents ;
 - e) de présenter un plan d'action sur la littératie en santé au Comité régional lors de sa soixante et onzième session en 2021.

EUR/RC69/R10. Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2020-2022

Le Comité régional,

Rappelant la résolution EUR/RC68/R8 adoptée à sa soixante-huitième session ;

1. RECONFIRME que la soixante-dixième session se tiendra à Tel Aviv (Israël) du 14 au 17 septembre 2020 ;
2. DÉCIDE que la soixante et onzième session se tiendra à Copenhague (Danemark) du 13 au 16 septembre 2021 ;
3. DÉCIDE ÉGALEMENT que la soixante-douzième session se tiendra du 12 au 15 septembre 2022, le lieu restant à confirmer.

Décisions

EUR/RC69(1). Gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : amendements aux règlements intérieurs respectifs du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport du Vingt-sixième Comité permanent du Comité régional de l'Europe ;

Rappelant le point C de l'annexe à la décision EB144(3), qui recommande l'harmonisation de la terminologie employée dans les règlements intérieurs des organes directeurs avec celle du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ;

Rappelant en outre les dispositions des résolutions EUR/RC60/R3 et EUR/RC63/R7 eu égard à la périodicité de la représentation au Conseil exécutif de l'OMS pour les États membres de la Région européenne de l'OMS qui sont membres permanents du Conseil de sécurité des Nations Unies, et ayant à l'esprit le principe d'assurer un équilibre géographique équitable dans la composition du Conseil exécutif et du Comité permanent du Comité régional pour les États membres de la Région européenne ;

1. ADOPTE les amendements proposés aux règlements intérieurs respectifs du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe, première partie, article 2, alinéa 2, conformément à l'annexe 1 de la présente décision, qui entreront en vigueur à partir de la fin de la présente session ;
2. ADOPTE les calendriers à long terme pour la représentation des membres au sein du Conseil exécutif et du Comité permanent du Comité régional, tels que repris à l'annexe 2 de la présente décision, leur entrée en vigueur étant immédiate.

Annexe 1. Amendements proposés aux règlements intérieurs respectifs du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe

Première partie : Règlement intérieur du Comité régional de l'Europe

Article 2 :

Sous réserve de ce que stipule l'ensemble des accords existants, le Comité régional peut prendre les dispositions nécessaires pour consulter les comités régionaux respectifs de l'Organisation des Nations Unies et des autres institutions spécialisées ainsi que des autres organisations internationales régionales possédant avec l'Organisation mondiale de la santé des intérêts communs, et leur permettre de participer, sans droit de vote, aux délibérations du Comité.

Le directeur régional, en consultation avec le Comité régional, peut inviter des États non membres du Comité à participer sans droit de vote aux sessions du Comité. ~~Les acteurs non étatiques~~ Les représentants d'organisations non gouvernementales, d'associations internationales d'entreprises et de fondations philanthropiques autorisés à établir des relations officielles avec l'Organisation mondiale de la santé en vertu du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques sont invités à participer ~~sans droit de vote~~ aux sessions du Comité régional tel que prévu à l'alinéa 55 dudit cadre de collaboration. ~~Le Comité régional peut également adopter une procédure permettant d'accorder une accréditation à d'autres acteurs non étatiques internationaux, régionaux et nationaux qui ne sont pas en relations officielles avec l'Organisation mondiale de la santé afin de participer à ses réunions tant que cette procédure est gérée conformément aux dispositions du cadre de collaboration y afférentes. D'autres organisations non gouvernementales internationales, régionales et nationales¹, associations internationales d'entreprises et fondations philanthropiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'Organisation, mais accréditées pour participer aux réunions du Comité conformément à l'alinéa 57 du cadre de collaboration, peuvent également participer sans droit de vote aux délibérations du Comité régional, tel que prévu dans le cadre de collaboration.~~

Annexe 2. A. Calendrier pour la représentation des États membres européens au Conseil exécutif

Tableau 1. Aperçu annuel des sièges vacants par groupe sous-régional – par année de désignation

Année de désignation	Groupe A	Groupe B	Groupe C
2019	Royaume-Uni	Aucun siège vacant	Fédération de Russie
2020	1 siège vacant	France 1 siège vacant	1 siège vacant
2021	1 siège vacant	Aucun siège vacant	1 siège vacant
2022	Aucun siège vacant	1 siège vacant	1 siège vacant
2023	2 sièges vacants	1 siège vacant	1 siège vacant
2024	Aucun siège vacant	1 siège vacant	1 siège vacant
2025	Royaume-Uni	Aucun siège vacant	Fédération de Russie

L'année de désignation correspond à l'année au cours de laquelle les États membres sont invités à présenter des candidatures qui seront examinées par le Comité régional lors de sa session annuelle généralement organisée en septembre, et précède l'année marquant le début effectif du mandat du membre du Conseil exécutif.

¹ Conformément à l'article 71 de la Constitution de l'OMS.

B. Calendrier pour la représentation des États membres européens au Comité permanent du Comité régional

Tableau 2. Aperçu annuel des sièges vacants par groupe sous-régional – par année de désignation

Année de désignation	Groupe A	Groupe B	Groupe C
2019	1 siège vacant	2 sièges vacants	1 siège vacant
2020	2 sièges vacants	1 siège vacant	1 siège vacant
2021	1 siège vacant	1 siège vacant	2 sièges vacants
2022	1 siège vacant	2 sièges vacants	1 siège vacant
2023	2 sièges vacants	1 siège vacant	1 siège vacant
2024	1 siège vacant	1 siège vacant	2 sièges vacants
2025	1 siège vacant	2 sièges vacants	1 siège vacant

L'année de désignation correspond à l'année au cours de laquelle les États membres sont invités à présenter des candidatures qui seront examinées par le Comité régional lors de sa session annuelle généralement organisée en septembre. Les candidats sélectionnés prendront leurs fonctions immédiatement après cette session du Comité régional.

EUR/RC69(2). Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

Le Comité régional,

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

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

- AFEW International ;
- AGE Platform Europe ;
- AIDS Healthcare Foundation Europe ;
- Fédération européenne des associations d'infirmières ;
- Forum des patients européens ;
- Norwegian Cancer Society ;
- Société européenne de pneumologie.

¹ Document EUR/RC69/10.

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

Annexe 1. Ordre du jour

1. Ouverture de la session

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

2. Allocutions

- a) Allocution de la directrice régionale et rapport sur l'activité du Bureau régional depuis la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
- b) Allocution du directeur général
- c) Discours-programme de Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark
- d) Discours-programme d'Ola Rosling, président et cofondateur de la Fondation Gapminder : « Pour une vision du monde basée sur les faits »
- e) Discours-programme de Mme Anne Bucher, directrice générale, Commission européenne, Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire

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

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

5. Questions de politique et questions techniques

- a) Enseignements tirés de la mise en œuvre de Santé 2020
 - Santé 2020 : leadership en santé publique dans la Région européenne de l'OMS, et enseignements tirés de sept années de mise en œuvre
 - Promouvoir l'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS (notamment les conclusions de la conférence régionale de haut niveau « Accélérer les progrès en vue d'assurer à tous une vie prospère et en bonne santé dans la Région européenne de l'OMS »)
- b) Exécution du budget programme 2018-2019 dans la Région européenne de l'OMS
- c) Budget programme 2020-2021 : la perspective régionale
- d) La transformation de l'OMS et ses incidences pour la Région européenne de l'OMS
- e) Placer les pays au centre dans la Région européenne de l'OMS
- f) Rapport sur l'activité des bureaux géographiquement dispersés de la Région européenne de l'OMS
- g) Accélérer les soins de santé primaires dans la Région européenne de l'OMS : les innovations organisationnelles et technologiques dans le contexte de la Déclaration d'Astana
- h) La littératie en santé dans la Région européenne de l'OMS
- i) Accréditation d'acteurs régionaux non étatiques au Comité régional de l'OMS pour l'Europe

j) Rapports de situation

Maladies transmissibles

- Mise en œuvre du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS (résolution EUR/RC66/R9)
- Mise en œuvre du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS (résolution EUR/RC66/R10)

Services institutionnels et fonctions d'appui

- Vérification et conformité

Niveau transversal

- Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté (résolution EUR/RC66/R7)
- 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 (résolution EUR/RC67/R3)

6. Séance privée : élections et désignations

- a) Désignation du directeur régional
- b) Désignation de deux membres du Conseil exécutif
- c) Élection de quatre membres du Comité permanent du Comité régional de l'Europe

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

8. Autres questions à l'ordre du jour

9. Clôture de la session

Séances d'information technique

Numérisation des systèmes de santé (pause-déjeuner du lundi)

Diplomatie de la santé et migration (pause-déjeuner du mardi)

La collaboration régionale pour la santé avec les parlements de la Région européenne de l'OMS (pause-déjeuner du mercredi)

Santé de l'enfant et de l'adolescent dans la Région européenne de l'OMS (pause-déjeuner du jeudi)

Déjeuners ministériels

Leadership en santé publique dans la Région européenne de l'OMS (lundi)

Déjeuner ministériel sur le lancement de la publication « Better health for Europe: more equitable and sustainable » [Améliorer la santé en Europe, plus durablement, avec plus d'équité], les « health awards » (prix de la santé) et le lancement de la campagne de la Journée mondiale de la sécurité des patients (mardi)

En marge de la session

Le point sur les travaux des centres collaborateurs de l'OMS (petit déjeuner du mercredi)

Séance d'information sur le guide des ressources pour la mise en œuvre des objectifs de développement durable (pause-déjeuner du mercredi)

La réticence face à la vaccination (événement parallèle organisé par le Danemark, pause-déjeuner du mercredi)

Ressources humaines pour la santé (petit déjeuner du jeudi)

Réunion des homologues nationaux (pause-déjeuner du jeudi)

Annexe 2. Liste des documents

Documents de travail

EUR/RC69/1	Liste provisoire des documents
EUR/RC69/2	Ordre du jour provisoire
EUR/RC69/2 Add.1	Ordre du jour provisoire (annoté)
EUR/RC69/3	Programme provisoire
EUR/RC69/4	Rapport du Vingt-sixième Comité permanent du Comité régional de l'Europe
EUR/RC69/4 Add.1	Rapport du Vingt-sixième Comité permanent du Comité régional de l'Europe : rapport de la cinquième session
EUR/RC69/5	Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2018-2019
EUR/RC69/6	Questions soulevées par les résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la santé et du Conseil exécutif
EUR/RC69/7	Composition des organes et comités de l'OMS
EUR/RC69/8(A)	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC69/8(B)	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC69/8(C)	Rapport sur la responsabilisation et la conformité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/RC69/8(D)	Rapport de situation sur le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté
EUR/RC69/8(E)	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
EUR/RC69/9	La transformation de l'OMS et ses incidences pour la Région européenne de l'OMS
EUR/RC69/10	Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

EUR/RC69/11 Rev.1	Accélération des progrès en matière d'équité en santé dans le contexte de Santé 2020 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 pour ne laisser personne de côté dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC69/11 Rev.1 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional intitulé « Accélérer les progrès pour assurer à tous une vie prospère et en bonne santé, accroître l'équité en santé et ne laisser personne de côté dans la Région européenne de l'OMS »
EUR/RC69/12 Rev.2	Placer les pays au centre dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC69/13 Rev.1	Accélérer les soins de santé primaires dans la Région européenne de l'OMS : les innovations organisationnelles et technologiques dans le contexte de la Déclaration d'Astana
EUR/RC69/13 Rev.1 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional relatif à l'accélération du renforcement des soins de santé primaires
EUR/RC69/14 Rev.1	Projet de feuille de route européenne de l'OMS pour la mise en œuvre d'initiatives en matière de littératie en santé à toutes les étapes de la vie
EUR/RC69/14 Rev.1 Add.1	Incidences financières et administratives, pour le secrétariat, du projet de résolution du Comité régional : Pour la mise en œuvre d'initiatives en matière de littératie en santé à toutes les étapes de la vie
EUR/RC69/15	Santé 2020 : 7 ans après. Les enseignements tirés de la mise en œuvre du cadre politique européen de la santé
EUR/RC69/16 Rev.2	Rapport sur l'activité des bureaux géographiquement dispersés de la Région européenne de l'OMS
EUR/RC69/17	Le rôle et la contribution du leadership en matière de politiques et de pratiques de santé
EUR/RC69/18	Plan d'exécution régional du budget programme 2020-2021 dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC69/19	Bilan de l'exécution du budget programme 2018-2019 dans la Région européenne de l'OMS

Projets de résolution et de décision

EUR/RC69/Conf.Doc./1	Projet de résolution – Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2018-2019
EUR/RC69/Conf.Doc./2	Projet de résolution – Rapport du Vingt-sixième Comité permanent du Comité régional de l'Europe
EUR/RC69/Conf.Doc./3	Projet de résolution – Dates et lieux des sessions ordinaires du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2020-2022
EUR/RC69/Conf.Doc./4 Rev.2	Projet de résolution – Activité des bureaux géographiquement dispersés de la Région européenne de l'OMS
EUR/RC69/Conf.Doc./5	Projet de décision – Gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : amendements aux règlements intérieurs respectifs du Comité régional de l'Europe et du Comité permanent du Comité régional de l'Europe
EUR/RC69/Conf.Doc./6	Projet de décision – Collaboration avec les acteurs non étatiques : accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS afin d'assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
EUR/RC69/Conf.Doc./7	Projet de résolution – Expression de gratitude au docteur Zsuzsanna Jakab
EUR/RC69/Conf.Doc./8	Projet de résolution – Désignation du directeur régional/de la directrice régionale
EUR/RC69/Conf.Doc./9 Rev.1	Projet de résolution – Accélérer le renforcement des soins de santé primaires
EUR/RC69/Conf.Doc./10 Rev.1	Projet de résolution – Accélérer les progrès pour assurer à tous une vie prospère et en bonne santé, accroître l'équité en santé et ne laisser personne de côté dans la Région européenne de l'OMS
EUR/RC69/Conf.Doc./11	Projet de résolution – Enseignements tirés de la mise en œuvre de Santé 2020, le cadre politique européen de la santé et du bien-être
EUR/RC69/Conf.Doc./12 Rev.1	Projet de résolution – Pour la mise en œuvre d'initiatives en matière de littératie en santé à toutes les étapes de la vie

Documents d'information

EUR/RC69/Inf.Doc./1	Beyond 2020: status of WHO European regional action plans within the scope of the Sustainable Development Goals and WHO's Thirteenth General Programme of Work, 2019–2023
EUR/RC69/Inf.Doc./2	Draft global strategy to accelerate cervical cancer elimination
EUR/RC69/Inf.Doc./3	Development of a global strategy for tuberculosis research and innovation
EUR/RC69/Inf.Doc./4	Thirteenth General Programme of Work, 2019–2023 – results framework: an update
EUR/RC69/Inf.Doc./5	Summary of the draft global strategy on digital health
EUR/RC69/Inf.Doc./6	Development of a proposal for a decade of healthy ageing 2020–2030
EUR/RC69/Inf.Doc./7 Rev.2	Overview of the work of the geographically dispersed offices in the biennium 2018–2019
EUR/RC69/Inf.Doc./8	The Ljubljana Statement on Health Equity
EUR/RC69/Inf.Doc./9	WHO presence in countries, territories and areas. Report 2019
EUR/RC69/Inf.Doc./10	Designation of an acting Regional Director for Europe

Annexe 3. Liste des représentants et autres participants

I. États membres

Albanie

Représentant(e)s

Pr Mira Kapisyzi

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

S. E. Mme Elida Petoshati

Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République d'Albanie

Suppléant(e)

Mme Stinela Sahatciu

Experte principale, Relations extérieures, ministère de la Santé et de la Protection sociale

Allemagne

Représentant(e)s

Dr Thomas Steffen

Secrétaire d'État, ministère fédéral de la Santé

Dr Anna Babette Stier

Directrice générale adjointe, Politiques européennes et internationales de la santé, ministère fédéral de la Santé

Suppléant(e)s

Mme Dagmar Reitenbach

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

M. Björn Kümmel

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

Conseiller(ère)

M. Thomas Ifland

Conseiller principal, Santé mondiale, ministère fédéral de la Santé

Andorre

Représentant(e)s

Mme Helena Mas Santure

Secrétaire d'État à la santé, ministère de la Santé

Dr Josep Romagosa Massana

Spécialiste de la santé publique, Promotion, prévention et surveillance de la santé, Service des statistiques, ministère de la Santé

Arménie

Représentant(e)s

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

Dr Lena Nanushyan
Vice-ministre de la Santé, ministère de la Santé

Conseillers(ères)

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

Dr Narek Zeynalyan
Chef, Comité permanent des soins de santé et des affaires sociales, Assemblée nationale

Autriche

Représentant(e)s

Dr Clemens M. Auer¹
Envoyé spécial pour la santé, ministère fédéral du Travail, des Affaires sociales, de la Santé et de la Protection des consommateurs

S. E. Dr Maria Rotheiser-Scotti
Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire pour le Danemark et le Liechtenstein, ambassade d'Autriche

Suppléant(e)s

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

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

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

Azerbaïdjan

Représentant(e)

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

Suppléant(e)s

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

¹ Jusqu'à la clôture du point 6 a) de l'ordre du jour (Séance privée : élections et désignations – Désignation du directeur régional).

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

Bélarus

Représentant(e)s

Dr Vladimir Karanik
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

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

Belgique

Représentant(e)

Mme Maggie De Block
Ministre fédérale des Affaires sociales, de la Santé publique, de l'Asile et de la Migration, Service public fédéral Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

Suppléant(e)s

S. E. M. Leo Peeters
Ambassadeur, ambassade du Royaume de Belgique

M. Bert Winnen
Directeur, Cellule Soins de santé, Service public fédéral Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

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

M. Jo De Cock
Administrateur général, Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)

Conseillers(ères)

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

Mme Lies Lammens
Conseillère, Soins non programmables et coordination de la Conférence interministérielle des soins de santé (CIM), Service public fédéral Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

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

Mme Marie Lefebvre
Gestionnaire en santé publique pour l'action sociale et la cohésion sociale, Promotion de la santé, prévention et surveillance des maladies, Agence wallonne pour une vie de qualité

M. Marc Fieremans
Chef de mission adjoint, ambassade du Royaume de Belgique

Bosnie-Herzégovine

Représentant(e)

Dr Alen Seranic
Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, ministère de la Santé et de la Sécurité sociale de la Republika Srpska

Suppléant(e)s

Dr Drazenka Malicbegovic
Vice-ministre, Département de la santé, ministère des Affaires civiles

Dr Goran Čerkez
Vice-ministre, ministère fédéral de la Santé

M. Kemal Salić
Conseiller, ministère des Affaires civiles

Conseiller(ère)

Mme Slavica Grozdanić
Chargée d'affaires par intérim, Ambassade de Bosnie-Herzégovine

Bulgarie

Représentant(e)s

Mme Nadezhda Petrova
Cheffe de cabinet du ministre de la Santé, ministère de la Santé

Mme Tatiana Petrova
Ministre plénipotentiaire, cheffe de mission adjointe, ambassade de la République de Bulgarie

Suppléant(e)s

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

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

Mme Yana Mihaylova-Peycheva
Experte en chef, Service des organisations humanitaires internationales, Direction des droits de l'homme, ministère des Affaires étrangères

Chypre

Représentant(e)

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

Suppléant(e)s

S. E. Mme Penelope Erotokritou
Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République de Chypre

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

Conseiller(ère)

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

Croatie

Représentant(e)

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

Suppléant(e)s

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

Dr Krunoslav Capak
Directeur, Institut national croate de santé publique

Dr Iva Pejnović Franelić
Cheffe, Département de la coopération internationale, Institut croate de santé publique

Conseiller(ère)

Mme Ana Knezevic Kruc
Première secrétaire, cheffe de mission adjointe, chargée d'affaires par intérim,
ambassade de la République de Croatie

Danemark

Représentant(e)s

M. Magnus Heunicke
Ministre de la Santé et des Personnes âgées, ministère de la Santé et des Personnes
âgées

M. Per Okkels
Secrétaire permanent, ministère de la Santé et des Personnes âgées

Suppléant(e)s

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

Mme Dorthe Eberhardt Søndergaard
Secrétaire permanente adjointe, ministère de la Santé et des Personnes âgées

Mme Hanne Charlotte Findsen
Cheffe, Service des affaires internationales, ministère de la Santé et des Personnes âgées

Dr Helene Bilsted Probst
Directrice, Planification des soins de santé, Autorité danoise de la santé

Mme Gitte Hundahl
Ministre-conseillère, Mission permanente du Danemark auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Mme Lena Hothes
Conseillère principale, Centre pour le développement mondial et la coopération, ministère des Affaires étrangères

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

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

Conseillers(ères)

Mme Stine Sønderby Bonde
Secrétaire privée du ministre de la Santé, ministère de la Santé et des Personnes âgées

M. Carsten Eskebjerg
Secrétaire privé du ministre de la Santé, ministère de la Santé et des Personnes âgées

Mme Maja Holm Andreassen
Secrétaire privée du ministre de la Santé, ministère de la Santé et des Personnes âgées

M. Rasmus Jønson
Conseiller spécial du ministre de la Santé, ministère de la Santé et des Personnes âgées

Mme Bolette Søborg
Médecin-chef et cheffe de programme, Autorité danoise de la santé

M. Sophus Them Serup
Stagiaire, Affaires internationales, ministère de la Santé et des Personnes âgées

Espagne

Représentant(e)s

S. E. M. Román Oyarzun Marchesi
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade d'Espagne

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

Suppléant(e)

Dr Carlos Dominguez Diaz
Chef de mission, Mission permanente de l'Espagne auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Conseillers(ères)

Mme Lourdes Magaña de Larriva
Conseillère technique principale, Sous-direction générale des relations internationales,
ministère de la Santé, de la Consommation et du Bien-être social

Mme Esther Medina Bermejo
Conseillère technique principale, Direction générale, Santé publique, qualité et
innovation, ministère de la Santé, de la Consommation et du Bien-être social

Mme Carmen Faba Tortosa
Cheffe de service, Direction générale, Santé publique, qualité et innovation, ministère
de la Santé, de la Consommation et du Bien-être social

Mme Maria Isabel Herrando Murillo
Cheffe de service, Sous-direction générale des relations internationales, ministère de la
Santé, de la Consommation et du Bien-être social

Estonie

Représentant(e)

Dr Maris Jesse
Secrétaire générale adjointe à la santé, ministère des Affaires sociales

Suppléant(e)s

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

Mme Elen Ohov
Conseillère, Service des affaires de l'Union européenne et de la coopération
internationale, ministère des Affaires sociales

M. Priit Tohver
Conseiller pour l'innovation et le développement des services électroniques, ministère
des Affaires sociales

Mme Iti Press
Cheffe de mission adjointe, ambassade de la République d'Estonie

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

Fédération de Russie

Représentant(e)

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

Suppléant(e)

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

Conseillers(ères)

Dr Elena Baybarina

Directrice, Département des soins de santé de la mère et de l'enfant, ministère de la Santé

Dr Oksana Drapkina

Directrice, Centre scientifique et de recherche de l'État sur la médecine préventive (Institution budgétaire publique de l'État fédéral)

Dr Alla Geht

Directrice, Centre de recherche et de pratique psychoneurologique Soloviev

Mme Anna Kontsevaya

Centre national de recherche en médecine préventive, ministère de la Santé

Dr Anna Korotkova

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

Mme Elena Kirsanova

Spécialiste en chef, Département du développement de la collaboration internationale, ministère de la Santé

Mme Ekaterina Zimina

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

Mme Daria Demina

Spécialiste, Université nationale russe de recherche médicale Pirogov

Mme Yulia Plokhova

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

M. Oleg Sonin

Premier secrétaire, Mission permanente de la Fédération de Russie auprès de l'Union européenne

M. Alexey Novozhilov

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

Dr Dmitriy A. Morozov

Président, Comité pour la protection de la santé de la Douma

Dr Viktoriya Madyanova

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

Finlande

Représentant(e)s

Dr Päivi Sillanaukee
Secrétaire permanente, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Mme Taru Koivisto
Directrice, Département du bien-être et des services, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Suppléant(e)s

Mme Outi Kuivasniemi
Directrice adjointe, Union européenne et affaires internationales, ministère des Affaires sociales et de la Santé

M. Eero Lahtinen
Ministre-conseiller, Mission permanente de la Finlande auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Conseillers(ères)

Mme Heli Hätönen
Conseillère ministérielle, Département du bien-être et des services, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Mme Kaisa Lähdepuro
Spécialiste, Unité des affaires internationales, ministère des Affaires sociales et de la Santé

France

Représentant(e)

Mme Christine Berling
Cheffe, Mission des affaires européennes et internationales, Direction générale de la santé

Suppléant(e)s

M. Clément Fy
Premier secrétaire, conseiller politique, ambassade de France

M. Eric Trottmann
Conseiller, Affaires sociales, santé et emploi, ministère des Solidarités et de la Santé

Conseillers(ères)

Mme Roxane Berjaoui
Chargée de mission, Mission des affaires européennes et internationales, Direction générale de la santé

Mme Julie Danysz
Chargée de mission, Délégation des affaires européennes et internationales, Secrétariat général des ministères sociaux

Géorgie

Représentant(e)s

S. E. Mme Salomé Zourabichvili
Présidente de la Géorgie

M. Zaza Bokhua
Premier vice-ministre, ministère des Personnes déplacées des territoires occupés, du Travail, de la Santé et des Affaires sociales

Suppléant(e)s

M. Lasha Darsalia
Vice-ministre, ministère des Affaires étrangères

Mme Mariam Jashi
Membre du parlement géorgien, présidente du Comité de l'éducation, des sciences et de la culture

M. Shalva Tsiskarashvili
Directeur, Service des organisations internationales, ministère des Affaires étrangères

S. E. M. Gigi Gigiadze
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de Géorgie

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

Mme Sopio Kupradze
Cheffe de division, Unité de promotion des candidats, Service des organisations internationales, ministère des Affaires étrangères

Mme Ketevan Markozia
Conseillère, ambassade de Géorgie

Conseillers(ères)

Mme Ketevan Tatoshvili
Conseillère de la Présidente de la Géorgie en matière de soins de santé, d'innovations sociales et de relations avec le secteur commercial

Mme Irine Shengelia
Conseillère de la Présidente de la Géorgie en matière de communication et de planification stratégique

Mme Nana Kashia
Assistante auprès de la Présidente de la Géorgie

M. Giorgi Giorgadze
Chef, Service du protocole, administration de la Présidente de la Géorgie

M. Levan Kiknadze
Conseiller en chef, Service du protocole, administration de la Présidente de la Géorgie

Mme Natia Pavliashvili
Consultante auprès de la Présidente de la Géorgie pour les relations avec la presse et les médias

M. Giorgi Abdaladze
Photographe personnel de la Présidente de la Géorgie

M. Dimitri Tsintsadze
Caméraman personnel de la Présidente de la Géorgie

M. Mikheil Kentchuashvili
Chef de la sécurité de la Présidente de la Géorgie

M. Parnaoz Molodinashvili
Chef adjoint de la sécurité de la Présidente de la Géorgie

Mme Nino Dadalauri
Interprète

Grèce

Représentant(e)s

M. Vasileios Kontozamanis
Vice-ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Panagiotis Prezerakos
Secrétaire général de la santé publique, de la prévention et du bénévolat, ministère de la Santé

Suppléant(e)s

S. E. Mme Efthalia Kakiopoulou
Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de Grèce

M. Ioannis Baskozos
Président du Comité permanent du Comité régional de l'Europe, directeur du Service national de santé, ministère de la Santé

Conseillers(ères)

M. Ioannis Giannakis
Conseiller auprès du ministre de la Santé, ministère de la Santé

Mme Efthymia Karava
Cheffe, Unité indépendante de soins interculturels, ministère de la Santé

Hongrie

Représentant(e)s

Pr Ildiko Horvath
Ministre d'État à la santé, ministère des Capacités humaines

S. E. M. Kristóf Altusz
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de Hongrie

Suppléant(e)s

M. Szabolcs Szigeti
Vice-secrétaire d'État, ministère des Capacités humaines

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

Conseillers(ères)

Mme Sara Szabo
Attachée, ambassade de Hongrie

Dr Réka Kovács
Cheffe de service, Affaires de l'Union européenne et organisations internationales,
ministère des Capacités humaines

Irlande

Représentant(e)

Mme Veronica Miller
Administratrice, Unité internationale, ministère de la Santé

Islande

Représentant(e)s

Mme Ásthildur Knútsdóttir
Directrice générale, Département de la qualité et de la prévention, ministère de la Santé

Dr Dóra Guðrún Guðmundsdóttir
Cheffe de division, Déterminants de la santé, Direction de la santé, Institut islandais de
santé publique

Suppléant(e)

Dr Sigríður Haraldsdóttir
Cheffe de division, Information sanitaire, Direction de la santé, Institut islandais de
santé publique

Israël

Représentant(e)

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

Suppléant(e)

Dr Asher Salmon
Chef, Service des relations internationales, ministère de la Santé

Italie

Représentant(e)s

Dr Giuseppe Ruocco
Secrétaire général, ministère de la Santé

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

Suppléant(e)

M. Michelangelo Nerini
Conseiller, Mission permanente de l'Italie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Conseillers(ères)

Pr Armando Bartolazzi
Président sortant du CR68

Dr Giusella Moscato
Directrice médicale, Direction générale pour les relations européennes et internationales, ministère de la Santé

S. E. M. Luigi Ferrari
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade d'Italie

Dr Alessandro Diodatti
Médecin-conseil, Institut national pour la promotion de la santé des populations migrantes et la lutte contre les maladies de la pauvreté

Kazakhstan

Représentant(e)s

M. Yelzhan Birtanov
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

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

Suppléant(e)s

Mme Aigerim Kuat
Directrice adjointe, Service de la stratégie et de la coopération internationale, ministère de la Santé

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

Dr Valikhan Akhmetov
Directeur général, Centre national de santé publique, ministère de la Santé

M. Serzhan Aidossov
Directeur exécutif, Centre républicain du développement de la santé, ministère de la Santé

Dr Pavlos Theodorakis
Conseiller auprès du ministre de la Santé, ministère de la Santé

Mme Saule Kassymova
Spécialiste de haut niveau, Centre de santé mondiale, Centre républicain du développement de la santé, ministère de la Santé

Dr Serik Bekturganov
Député, secrétaire de la Commission du développement socioculturel et des sciences,
Sénat

Dr Ivan Klimenko
Député, membre de la Commission du développement socioculturel et des sciences,
Chambre basse du Parlement

Mme Aida Yermekkaliev
Ministre-conseillère, ambassade de la République du Kazakhstan au Royaume de Suède

Kirghizistan

Représentant(e)

M. Erkin Checheibaev
Vice-ministre de la Santé, ministère de la Santé

Lettonie

Représentant(e)s

Mme Daina Mūrmane-Umbraško
Secrétaire d'État, ministère de la Santé

Mme Līga Timša
Directrice, Service des affaires européennes et de la coopération internationale,
ministère de la Santé

Lituanie

Représentant(e)s

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

Mme Radvilė Jakaitienė
Conseillère, Division de la gestion stratégique et de la coopération internationale,
ministère de la Santé

Suppléant(e)s

S. E. Mme Gintė Bernadeta Damušis
Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République de
Lituanie

M. Vaidotas Karvelis
Ministre-conseiller, ambassade de la République de Lituanie

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

Conseiller(ère)

Mme Aurelija Martinonyte
Association lituanienne des étudiants en médecine

Luxembourg

Représentant(e)s

S. E. Mme Janine Eliane Anne Finck
Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade du Grand-Duché de Luxembourg à Copenhague

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

Conseillers(ères)

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

Mme Anne Weber
Attachée aux affaires sanitaires, Mission permanente du Grand-Duché de Luxembourg auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Macédoine du Nord

Représentant(e)

M. Aleksandar Novotni
Ministre-conseiller, chargé d'affaires, ambassade de la République de Macédoine du Nord

Suppléant(e)s

Dr Bojan Boshkovski
Homologue national de l'OMS, ministère de la Santé

Mme Bojana Atanasova
Cheffe de cabinet, ministère de la Santé

Mme Sanja Sazdovska
Conseillère, Unité des maladies non transmissibles, Département des soins de santé préventifs, ministère de la Santé

Malte

Représentant(e)s

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

Dr Karen Vincenti
Consultante en médecine de santé publique, Service des politiques de santé, ministère de la Santé

Suppléant(e)s

Dr Maya Podesta
Spécialiste résidente, Bureau du surintendant de la santé publique et Service de la réglementation sanitaire, ministère de la Santé

Mme Christina Charlotte Juel
Ambassadrice

Mme Carmen Sammut
Cheffe du personnel, ministère de la Santé

Monaco

Représentant(e)s

S. E. Mme Carole Lanteri
Ambassadrice, Mission permanente de la Principauté de Monaco auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

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

Suppléant(e)

Mme Suzana Vaz
Attachée aux affaires sanitaires, Mission permanente de la Principauté de Monaco auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Monténégro

Représentant(e)s

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

M. Nikola Antović
Secrétaire général, ministère de la Santé

Suppléant(e)

Mme Sladjana Pavlovic
Directrice générale, Direction de la coopération internationale et de l'harmonisation des règles et procédures, ministère de la Santé

Norvège

Représentant(e)s

Dr Bjørn-Inge Larsen
Secrétaire général, ministère de la Santé et des Services de soins

Mme Tone Wroldsen
Conseillère principale, ministère de la Santé et des Services de soins

Suppléant(e)s

Mme Maren Skaset
Directrice générale adjointe, Département des services de santé municipaux, ministère de la Santé et des Services de soins

M. Thor Erik Lindgren
Conseiller principal en santé publique internationale, Département de la santé publique,
ministère de la Santé et des Services de soins

M. Øystein Lyngroth
Conseiller principal, ministère des Affaires étrangères

Mme Marit Viktoria Pettersen
Conseillère principale, ministère des Affaires étrangères

Mme Anette Bjørnsen Wig
Attachée supérieure de direction, Section de la coopération internationale, ministère de
la Santé et des Services de soins

M. Erlend Tuseth Aasheim
Directeur général adjoint, Direction norvégienne de la santé, ministère de la Santé et des
Services de soins

M. Bengt Skotheim
Chef de projet, Direction norvégienne de la santé, Département de l'activité physique

Mme Inger Brummenæs Scheel
Chercheuse principale, Institut norvégien de santé publique

Mme Cathrine Dammen
Conseillère aux affaires sanitaires, Mission permanente de la Norvège auprès de
l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Ouzbékistan

Représentant(e)s

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

M. Ayubkhon Kayumov
Chef, Service international, ministère de la Santé

Pays-Bas

Représentant(e)s

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

M. Roland Driecé
Directeur adjoint, Division des affaires internationales, ministère de la Santé, de la
Protection sociale et des Sports

Suppléant(e)s

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

Dr Pieter de Coninck
Conseiller principal, Service des affaires internationales, ministère de la Santé, de la
Protection sociale et des Sports

Conseiller(ère)

Mme Florian Dusseldorp
Stagiaire, Mission permanente du Royaume des Pays-Bas auprès de l'Office des
Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Pologne

Représentant(e)s

M. Waldemar Kraska
Secrétaire d'État, ministère de la Santé

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

Suppléant(e)s

M. Rafal Wlodarczyk
Expert en chef, Unité des organisations internationales, Service de la coopération
internationale, ministère de la Santé

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

Conseiller(ère)

Mme Ewa Wojcik
Interprète, ministère de la Santé

Portugal

Représentant(e)

S. E. M. Francisco Ramos
Vice-ministre de la Santé, ministère de la Santé

Suppléant(e)s

S. E. Mme Rita Laranjinha
Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade du Portugal

Dr Diogo Cruz
Sous-directeur général de la santé, ministère de la Santé

Conseillers(ères)

Mme Carlota Pacheco Vieira
Directrice, Coordination des relations internationales, ministère de la Santé

M. Eduardo Pinto da Silva
Premier secrétaire, Mission permanente du Portugal auprès de l'Office des Nations
Unies et des autres organisations internationales à Genève

M. Luis Meira
Président, Conseil d'administration, Institut national des urgences médicales

M. Ivo Cardoso
Infirmier, Institut national des urgences médicales

République de Moldova

Représentant(e)s

Dr Ala Nemerenco
Ministre de la Santé, du Travail et de la Protection sociale, ministère de la Santé, du Travail et de la Protection sociale

S. E. Mme Oxana Domentî
Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire, représentante permanente, Mission permanente de la République de Moldova auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Suppléant(e)

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

Conseiller(ère)

Mme Elena Bacalu
Présidente, Commission de la protection sociale, de la santé et de la famille, Parlement de la République de Moldova

République tchèque

Représentant(e)

S. E. M. Radek Pech
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République tchèque

Suppléant(e)s

Mme Alena Šteflová
Vice-ministre, ministère de la Santé

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

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

M. Roman Odložilík
Chef, Unité de l'Union européenne, Département des relations internationales et de l'Union européenne, ministère de la Santé

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

Roumanie

Représentant(e)s

Dr Sorina Pintea
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

Pr Alexandru Rafila
Conseiller ministériel, ministère de la Santé

Suppléant(e)s

Mme Diana Tihan
Conseillère diplomatique, ambassade de Roumanie

Mme Daniela Petruta Enache
Cheffe de cabinet, ministère de la Santé

M. Florin Ortan
Sénateur, Comité de la santé du Sénat roumain

M. Cristian Găzdag
Agent de protection et de sécurité, Service de protection et de sécurité

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

Représentant(e)s

Pr Sally Davies
Directrice générale de la santé, Département de la santé et des services sociaux

Mme Clara Swinson
Directrice générale, Santé mondiale et publique, Département de la santé et des services sociaux

Suppléant(e)s

Mme Catherine Houlsby
Cheffe, Affaires internationales, Santé internationale et de l'Union européenne,
Département de la santé et des services sociaux

Mme Natalie Smith
Cheffe, Santé multilatérale internationale et de l'Union européenne, Département de la
santé et des services sociaux

Mme Nicky Shipton-Yates
Responsable des politiques de l'OMS, Équipe multilatérale et de l'Union européenne,
Antenne internationale, Département de la santé et des services sociaux

Conseillers(ères)

Mme Catherine Falconer
Conseillère politique auprès de la directrice générale de la santé, Département de la
santé et des services sociaux

Mme Debs Berry
Cheffe, Équipe des soins de santé, Mission permanente du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Saint-Marin

Représentant(e)

M. Franco Santi
Secrétaire d'État pour la santé et la sécurité sociale, l'assurance nationale et la planification familiale et économique, Secrétariat d'État à la santé et à la sécurité sociale

Suppléant(e)

Dr Andrea Gualtieri
Directeur général, Institut de sécurité sociale

Serbie

Représentant(e)s

Dr Zlatibor Lončar
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

S. E. Dr Jasmina Mitrović Marić
Ambassadrice extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République de Serbie

Suppléant(e)s

Dr Danijela Urosević
Adjointe du ministre, Secteur de la coopération internationale et de l'intégration européenne, ministère de la Santé

M. Marko Pavlovic
Conseiller spécial auprès du ministre de la Santé, ministère de la Santé

M. Marko Perisic
Secrétaire administratif, ambassade de la République de Serbie

Slovaquie

Représentant(e)s

Dr Stanislav Špánik
Secrétaire d'État, ministère de la Santé

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

Suppléant(e)s

S. E. M. Miroslav Wlachovsky
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République slovaque

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

Conseillers(ères)

Mme Elena Jablonická
Attachée aux affaires sanitaires, Mission permanente de la République slovaque auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Mme Viera Motesicka
Cheffe de mission adjointe, ambassade de la République slovaque

Mme Olga Zajicova
Directrice, Service des relations internationales et des affaires de l'Union européenne, ministère de la Santé

Mme Daniela Bukšárová
Chargée des politiques, Service des relations internationales et des affaires de l'Union européenne, ministère de la Santé

Slovénie

Représentant(e)s

M. Aleš Šabeder
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

S. E. M. Edvin Skrt
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République de Slovénie

Suppléant(e)s

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

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

Conseillers(ères)

Mme Lucija Mak Uhan
Cheffe du Cabinet ministériel, ministère de la Santé

M. Jan Pelozo
Représentant, Institut de la participation des jeunes, de la santé et du développement durable, ministère de la Santé

Suède

Représentant(e)

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

Suppléant(e)s

Mme Kerstin Carlsson

Chargée des relations internationales, Coordination avec l'Union européenne, Conseil national de la santé et de la protection sociale

M. Martin Jeppsson

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

Dr Birgitta Lesko

Experte médicale principale, coordinatrice internationale, Agence suédoise de santé publique

Mme Malin Lindström

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

Conseiller(ère)

Mme Filippa Myrbäck

Conseillère principale, Association suédoise des autorités locales et des régions

Suisse

Représentant(e)s

Mme Nora Kronig Romero

Vice-directrice générale, ambassadrice de la santé globale, cheffe de la division Affaires internationales, Office fédéral de la santé publique

Mme Isabel Streit

Conseillère principale, Affaires de l'OMS, Département fédéral de l'intérieur, Office fédéral de la santé publique

Suppléant(e)

M. Miguel Perez-La Plante

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

Tadjikistan

Représentant(e)s

Dr Nasim Hoja Olimzoda

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

M. Ravshan Tohirov

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

Suppléant(e)

Pr Salomoddin Dzhabbor Yusufi

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

Turkménistan

Représentant(e)s

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

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

Suppléant(e)

M. Orazgylych Orazgylyjov
Membre du Mejlis (Parlement), gouvernement du Turkménistan

Turquie

Représentant(e)s

Dr Fahrettin Koca
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

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

Suppléant(e)s

S. E. M. Uğur Kenan İpek
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade de la République de Turquie

Dr Selami Kılıç
Directeur général, Direction générale pour l'Union européenne et les affaires étrangères,
ministère de la Santé

M. Muserref Pervin Tuba Durgut
Membre du parlement, Grande assemblée nationale

Conseillers(ères)

Dr Mehmet Cakirtas
Conseiller ministériel, ministère de la Santé

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

Dr Bekir Keskinç
Directeur général adjoint de la santé publique, Institut turc de santé publique

Mme Gozdenur Kiriscioglu
Conseillère en relations publiques et avec la presse, ministère de la Santé

M. Sinan Kart
Conseiller, ministère de la Santé

M. Arif Cetin
Chef de service, Direction générale pour l'Union européenne et les affaires étrangères,
ministère de la Santé

M. Yusuf Irmak
Chef de service, Relations avec les organisations internationales, Direction générale pour l'Union européenne et les affaires étrangères, ministère de la Santé

Mme Hande Sari
Conseillère, ministère des Affaires étrangères

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

Mme Banu Nesibe Konur
Experte, Direction générale pour l'Union européenne et les affaires étrangères, ministère de la Santé

M. Raif Kutlu
Relations publiques, ministère de la Santé

M. Mahmut Sami Kazmacan
Chargé des relations publiques, ministère de la Santé

M. Mustafa Tilki
Chef de la sécurité, ministère de la Santé

M. Erdal Incel
Sécurité, ministère de la Santé

M. Sukru Altuntas
Sécurité, ministère de la Santé

M. Sukru Demircan
Interprète, ministère de la Santé

Ukraine

Représentant(e)s

Mme Zoryana Skaletska
Ministre de la Santé, ministère de la Santé

S. E. M. Mykhailo Vydoynyk
Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire, ambassade d'Ukraine

II. Observateurs d'États membres d'autres Régions

États-Unis d'Amérique

Représentant(e)

Dr Peter Schmeissner
Directeur, Bureau de l'Europe/Eurasie, Bureau des affaires mondiales, Département américain de la santé et des services sociaux, administration centrale

Suppléant(e)s

Dr Ezra J. Barzilay
Directeur, Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, Bureau ukrainien

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

Mme Jessica L. Roach
Chargée de la santé mondiale, Bureau des affaires mondiales pour l'Europe, Bureau du secrétaire, Département américain de la santé et des services sociaux, administration centrale

III. Observateurs d'États non membres

Saint-Siège

Représentant(e)

M^{gr} Marinko Antolović
Conseiller

Suppléant(e)

Révérénd Père Christopher M. Mahar
Fonctionnaire

IV. Représentants des Nations Unies et d'institutions apparentées

Banque mondiale

M. Toomas Palu
Conseiller, Coordination mondiale, Pratique mondiale pour la santé, la nutrition et la population

Fonds des Nations Unies pour la population

Mme Alanna Armitage
Directrice régionale

Mme Pernille Fengers
Cheffe du bureau des pays nordiques

Mme Tamar Khomasuridze
Conseillère en santé sexuelle et reproductive

Mme Aziza Askarova
Assistante spéciale de la directrice régionale

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Mme Etleva Kadilli
Directrice, Division des approvisionnements de l'UNICEF

Organisation internationale pour les migrations

M. Ola Henriksson
Directeur régional, Bureau de l'Espace économique européen, de l'Union européenne et de l'OTAN

M. Dominik Zenner
Haut conseiller sur la santé migratoire

Dr Jaime Calderon
Spécialiste technique régional pour la migration

Programme des Nations Unies pour le développement

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

V. Représentants d'autres organisations intergouvernementales

Assemblée interparlementaire des Nations membres de la Communauté des États indépendants

Mme Evgenia Vladimirova
Secrétaire exécutive, Conseil des experts en santé publique

Conseil de l'Europe

Mme Silvia Ravera
Cheffe de programme scientifique

Conseil nordique des ministres

Mme Anne Camilla Hilton
Conseillère principale

Organisation de coopération et de développement économiques

Mme Francesca Colombo
Cheffe, Division de la santé

Union européenne

Mme Anne Bucher
Directrice générale, DG SANTÉ

M. John Ryan
Directeur, Santé publique, connaissance des États membres et gestion de crise,
DG SANTÉ

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

M. Matthias Reinicke
Chargé de mission, DG SANTÉ

M. Jürgen Scheftlein
Chargé de mission, Déterminants de la santé et inégalités en matière de santé,
DG SANTÉ

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

M. Antonis Lanaras
Chef, Section de la coopération européenne et internationale, DG SANTÉ

VI. Représentants d'acteurs non étatiques entretenant des relations officielles avec l'OMS et accrédités pour assister aux réunions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe

Alliance européenne de santé publique

Mme Fiona Godfrey

Alliance mondiale contre l'hépatite

Mme Rachel Halford

Alliance pour la promotion de la santé

Mme Gabriella Sozanski

Alzheimer Europe

M. Owen Miller

Association européenne de santé publique

Mme Natasha Azzopardi Muscat

Mme Dineke Zeegers Paget

Mme Maaïke Drooger

Association européenne des étudiants en médecine

Dr Orsolya Suli

M. Christos Xifaras Nikolaos

Mme Rana Orhan

M. Aykut Ucar

Dr Evangelos Papageorgiou

M. Julian Liebaert

Mme Philippa Lantwin

Association for Medical Education in Europe

M. Janusz Janczukowicz

Mme Paulina Sobieranska

Association internationale des femmes médecins

Mme Elizabeth Lorraine-Lichtenstein

Collège international des chirurgiens

Dr Max Downham

Comité permanent des médecins européens

Mme Annabel Seebohm

Mme Sarada Das

Dr Andreas Rudkjøbing

Dr Frank Ulrich Montgomery

Confédération mondiale pour la thérapie physique

M. Jonathon Kruger
M. Sidy Dieye

Conseil international des infirmières

M. Howard Catton
Dr Karen Bjøro
Mme Floro Cubelo

EuroHealthNet

M. Clive Needle

European Alcohol Policy Alliance

M. Peter Rice

European Cancer Organisation

M. Mike Morrissey

European Federation of Allergy and Airways Disease Patients' Associations

M. Panagiotis-Minos Chaslaridis

Fédération européenne des associations de diététiciens

Mme Annemieke van Ginkel-Res
Mme Judith Liddell

Fédération internationale des associations des étudiants en médecine

Mme Paulina Birula
M. Mindaugas Galvosas
Mme Iris Blom
M. José Ganicho
Mme Stefana Ciortea

Fédération internationale des fabricants et associations pharmaceutiques

Mme Sara Amini
M. Thomas Allvin
M. Krzysztof Wojciechowski
Mme Gabriella Almberg
Mme Monika Puri
M. Alexander Streltsov

Fédération mondiale de neurologie

Dr Wolfgang Grisold
Dr David B. Vodusek

Fédération mondiale des ergothérapeutes

Mme Stephanie Saenger
Mme Naomi Hankinson
Mme Tina Nor Longager
Mme Lotte Lagoni

Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes

Dr Daniela Filipescu
Mme Helen Brewer

Forum européen des associations médicales

Mme Leah Wapner
Mme Michelle Glekin

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

Mme Valentina Sarkisova
Mme Mervi Jokinen
Mme Natalia Serebrennikova
Mme Viviana Lundberg
Mme Dorthe Boe Danbjorg
Mme Kirsten Salling

International Association for Hospice & Palliative Care

Dr Maria Teresa Garcia Baquero Merino

International Pharmaceutical Students' Federation

Mme Karolina Miljak
Mme Jelena Lugic
M. João Guedes
Mme Sara Ferreira
Mme Kinga Dziok
Mme Nada Moulla

International Society of Physical and Rehabilitation Medicine

Dr Vanessa Seijas

International Society on Thrombosis and Haemostasis

Mme Louise Bannon

IOGT International

M. Maik Dunnbier

Medicus Mundi International

Mme Maria Giulia Loffreda
Mme Linda Markova
Mme Sophie Gepp

Organisation mondiale des médecins de famille

Dr Mehmet Ungan

Réseau : Vers l'unité pour la santé

Pr Tony Claeys
Mme Vibeke Westh

Société internationale de radiologie

Dr Franz Kainberger

Stichting Health Action International

M. Jaume Vidal

The Cochrane Collaboration

Dr Karsten Juhl Jørgensen
Dr Dina Muscat Meng

The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance

Dr Julie Ling

World Stroke Organization

Pr Hanne Christensen

VII. Observateurs

AGE Platform Europe

Mme Julia Wadoux

AIDS Healthcare Foundation

Mme Zoya Shabarova

Mme Anna Zakowicz

Fédération européenne des associations d'infirmières

M. Paul De Raeve

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

M. Jagan Chapagain

M. Davron Mukhamadiev

Forum européen de la santé Gastein

Mme Dorli Kahr-Gottlieb

Norwegian Cancer Society

Mme Anne Lise Ryel

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

Dr Ülla-Karin Nurm

Dr Valery Chernyavskiy

Réseau des Régions-santé

Mme Camilla Ihlebak

Société européenne de pneumologie

Pr Guy Joos

VIII. Hôtes et conseillers temporaires

Candidats au poste de directeur régional

Dr Clemens M. Auer²
Dr Nedret Emiroglu
Dr Tatul Hakobyan
Dr Hans Kluge
Dr Natela Menabde

Hôtes et conseillers temporaires

Pr Róza Ádány
Dr Richard Alderslade
M. Franklin Apfel
Dr Roberto Bertolini
Mme Bernadette Brennan
M. Lawrence Brennan
Dr Ray Busuttil
Mme Sabrina Cecconi
S. E. M. Benjamin Dagan
Dr Marc Danzon
Mme Christine Feig
M. Vaughan Gething
M. Furio Honsell
M. Enric Llorca Ibáñez
Dr Ferenc Jakab
Dr Mira Jovanovski Dasic
Pr Michel Kazatchkine
Pr Iona Kickbusch
Dr Mihály Kökény
Dr György Kosztolányi
M. Attila László
Pr Michael G. Marmot
M. Arun Nanda
M. Haik Nikogosian
M. Ozonnia Ojielo
M. Ola Rosling
Dr Eileen Scott
Mme Alyna Smith
Pr Istvan Szilard
Dr Michaela Rosa Told
Pr Tomris Turmen
Mme Jacqueline Weekers

² Jusqu'à la clôture du point 6 a) de l'ordre du jour (Séance privée : élections et désignations – Désignation du directeur régional).

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

Monsieur le Directeur général, Madame la Directrice régionale, Monsieur le Ministre Heunicke, Mesdames et Messieurs les Ministres, distingués invités, Mesdames et Messieurs,

Je suis à nouveau honorée de pouvoir m'adresser à vous à l'occasion de cette soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe. Comme le temps passe. En préparant cette réunion, je me suis d'ailleurs rendu compte à quelle vitesse le temps passe, car cela fait maintenant 15 ans que je suis protectrice du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. J'ai eu aussi l'immense plaisir de travailler avec la directrice régionale, le docteur Zsuzsanna Jakab, pendant dix de ces années.

Au cours de cette période, des progrès impressionnants ont été accomplis dans la Région en termes de santé et de bien-être. Santé 2020 s'est aussi révélé être un outil puissant pour parvenir à un consensus politique et stimuler l'action intersectorielle en faveur de la santé. En effet, Santé 2020 a placé la Région dans une position avantageuse pour réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ne laisser personne de côté en matière de santé, ou dans la vie.

Le délai de 15 ans que le monde s'est fixé afin d'atteindre les objectifs de développement durable est ambitieux et, comme je viens de le dire, le temps passe très vite. Cette année, vous examinerez les mesures visant à renforcer l'équité en santé, une initiative qui peut accélérer les progrès vers la santé pour tous, et éliminer les différences de circonstances injustes et évitables qui imposent des limites à la vie des individus, et les empêchent de réaliser leur potentiel.

Il est inacceptable que les bébés nés dans des ménages et des quartiers à faibles ressources ne puissent s'épanouir. Il est intolérable que la pauvreté, les logements peu sûrs, l'isolement social, le travail précaire et l'accès limité à des services de santé de qualité et abordables raccourcissent la vie des populations. Il est tragique que l'exposition à de telles inégalités puisse réduire l'espérance de vie des femmes de 7 ans, et celle des hommes de 15 ans – 15 ans de vie en moins, durant lesquels on pourrait connaître tant d'expérience, d'opportunités, de sagesse, de rire, d'amour.

Nous devons améliorer l'équité en santé parce que, comme le dit le professeur Marmot, « c'est ainsi qu'il faut faire ». C'est aussi la meilleure chose à faire, car les inégalités de santé remettent en question la viabilité financière, entraînent des pertes sur le marché du travail, réduisent l'assiette fiscale, et augmentent les coûts des pensions et des prestations sociales. Et s'il fallait trouver d'autres arguments, j'ajouterais que c'est la chose durable à faire, renforcer les objectifs de prospérité et de paix en Europe.

La semaine dernière, à Londres, l'OMS a lancé son Rapport de situation sur l'équité en santé en Europe, dans lequel il est fait mention des décisions politiques aggravant les inégalités de santé et des cinq facteurs de risque constituant des entraves pour les populations. Le fait, et il s'agit là d'un constat d'une importance capitale, qu'une réduction de 50 % des inégalités entraînerait des avantages financiers pour les pays allant jusqu'à 4,3 % du produit intérieur brut vient clairement étayer l'argument économique en faveur de l'équité en santé. Le rapport fournit les données et les outils susceptibles d'aider les États membres à lutter contre les inégalités de santé et de produire des résultats visibles dans un bref délai. J'espère que vos débats de ces

prochains jours porteront également sur les expériences et les solutions examinées en juin lors de la Conférence de Ljubljana sur l'accélération des progrès en matière d'équité en santé.

Alors que la Région européenne est en passe d'atteindre globalement les ODD, l'urgence d'améliorer l'équité en santé devient plus évidente si nous reconnaissons que le manque de progrès dans la réduction des inégalités de santé signifie que nous accusons un retard dans la réalisation des ODD 10 (inégalités réduites) et 3 (meilleure santé et plus de bien-être pour tous).

L'actuel Programme de travail de l'OMS, le treizième PGT, va au cœur du problème, et vise à faire en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient de la couverture sanitaire universelle. Pour ce faire, il faut redoubler d'efforts pour dispenser des soins de santé primaires accessibles, couvrant des services essentiels comme la vaccination ainsi que la santé et les droits sexuels et reproductifs.

Durant mes années en tant que protectrice, la promotion de la vaccination a été une priorité et une conviction personnelle. Tous les enfants doivent bénéficier de la même chance de mener une vie en bonne santé, et cela inclut l'administration de tous les vaccins recommandés. Nous disposons de moyens sûrs et efficaces pour éliminer de nombreuses maladies, notamment la rougeole et le cancer du col de l'utérus, et prévenir ainsi les souffrances causées par des maladies qui peuvent altérer la vie de façon permanente ou s'avérer fatales.

Le simple fait que des enfants et des adultes de la Région européenne de l'OMS continuent de souffrir et de mourir de la rougeole montre que nous devons travailler différemment, et en faire davantage pour atteindre tous les coins de la société et fournir des informations factuelles sur les vaccins ainsi que des services adaptés. Comme la vaccination joue un rôle déterminant dans la réalisation de 14 des 17 objectifs de développement durable, et constitue une pierre angulaire de la couverture sanitaire universelle et de la prestation de soins de santé primaires efficaces, il est essentiel que nous consentions les investissements nécessaires à l'élargissement de l'accès à la vaccination dans les moindres recoins de la communauté.

À toutes les étapes de la vie, les services de santé sexuelle et reproductive, dispensés et intégrés au niveau des soins de santé primaires, ont également le potentiel d'améliorer considérablement l'existence. Pourtant, la prestation de ces services en Europe est inégale et souvent fragmentée. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale oscillent de 5 à près de 23 % dans la Région, et sont les plus élevés chez les personnes à statut socioéconomique défavorisé, les populations migrantes et les adolescents. Dans de trop nombreux cas, on ne peut fournir un accès complet et de qualité à l'information et aux services. Les pays et les systèmes de santé qui n'accordent pas la priorité à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, qui n'autonomisent pas les filles ou n'abordent pas la question de l'égalité des sexes, éprouveront des difficultés à atteindre les ODD, et n'y parviendront probablement pas.

Je vous exhorte à intensifier vos efforts en vue de faciliter l'élargissement de la couverture et de garantir l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, afin que les filles et les femmes puissent contribuer pleinement et de manière égale au développement durable et réaliser leur plein potentiel. La prestation de soins de santé de piètre qualité impose des dépenses supplémentaires aux ménages et aux systèmes de santé. *The Lancet* a récemment indiqué que si des systèmes de santé de qualité étaient mis en place dans 137 pays à revenus faible et intermédiaire, la mortalité maternelle pourrait être réduite de moitié. Garantir aux femmes l'accès à des soins de qualité non seulement pendant la grossesse et l'accouchement,

mais tout au long de leur vie, améliorera la santé, le bien-être et l'avenir des enfants, des familles et des pays.

Il n'est guère facile de s'attaquer à la complexité de la santé et des droits sexuels et reproductifs dans des contextes politiques toujours difficiles. Pourtant, des pays de la Région mettent en œuvre des politiques fondées sur les droits, et constituent donc d'excellents exemples à cet égard. Il est important d'apprendre de ces pays et de diffuser les meilleures pratiques comme les bonnes conditions de la parentalité et les efforts déployés pour que les hommes participent au développement des perspectives d'avenir. Le Plan d'action de l'OMS pour la santé sexuelle et reproductive aide à l'accélération des progrès dans ce domaine.

Dans ce contexte, je voudrais attirer votre attention sur le fait que 2019 marque le 25^e anniversaire de la Conférence internationale du Caire sur la population et le développement, communément appelée la CIPD. Le Programme d'action de la CIPD, approuvé par 179 États membres, a marqué un tournant en plaçant les droits et la dignité des personnes au cœur même du développement durable. Il souligne que la santé sexuelle et reproductive est un droit humain fondamental et que l'autonomisation des femmes et des filles est l'un des moyens les plus efficaces d'améliorer le bien-être pour tous.

En novembre de cette année, les gouvernements kényan et danois organisent conjointement avec le FNUAP le Sommet de Nairobi sur la CIPD25 : Accélérer la promesse de progrès. Cette conférence de haut niveau vise à mobiliser la volonté politique et les engagements financiers dont nous avons besoin de toute urgence pour enfin mettre pleinement en œuvre le Programme d'action de la CIPD. Ces engagements sont axés sur l'élimination des besoins non satisfaits en matière d'informations sur la planification familiale et de services dans ce domaine, l'élimination des décès maternels évitables et l'élimination de la violence sexuelle et sexiste et des pratiques préjudiciables aux femmes et aux filles. J'attends avec impatience de voir de nombreux États membres européens représentés à Nairobi.

Grâce à la mise en œuvre de Santé 2020, à l'amélioration de l'équité en santé et des conditions générales influant sur la santé, et à la prestation de soins de santé primaires efficaces et intégrés couvrant la vaccination et les services de santé sexuelle et reproductive, je suis convaincue que vous allez parvenir à la couverture sanitaire universelle, réaliser le treizième PGT et accélérer les progrès pour atteindre les objectifs de développement durable. En fin de compte, cela signifie que vous améliorerez les vies, main dans la main avec les enfants, les jeunes, les femmes ou les hommes qui risquent d'être laissés de côté. Vous permettrez aux habitants de la Région européenne de prospérer et de s'épanouir.

Enfin, je ne peux conclure aujourd'hui sans dire quelques mots sur le docteur Zsuzsanna Jakab. Ce fut un privilège et un plaisir de travailler avec le docteur Jakab au cours de ces dix dernières années afin de plaider en faveur d'une meilleure santé pour tous dans la Région européenne. Nous avons effectué de nombreux voyages ensemble, visité beaucoup de vos pays, écouté, appris et discuté. Notre objectif commun fut de renforcer l'action dans le but d'assurer une meilleure santé et plus de bien-être, avec plus d'équité et de durabilité, en Europe et ailleurs. Cela fut une période et une expérience vraiment enrichissantes pour moi, tant sur le plan personnel que professionnel. Sous la direction remarquable et inclusive du docteur Jakab, la Région européenne a accompli d'énormes progrès, et elle a également ouvert la voie à la poursuite de ces progrès.

Merci pour votre énergie incessante, votre dynamisme, votre engagement et votre attention.
Chère Zsuzsanna, vous allez nous manquer.

Une fois de plus, vous avez devant vous un programme ambitieux pour les jours à venir, et je vous souhaite plein succès dans vos débats et délibérations.

Je vous remercie.

Annexe 5. Allocution du directeur général de l'OMS

Votre Altesse Royale Princesse Mary, Monsieur Magnus Heunicke, Président de la soixante-neuvième session, Monsieur Ioannis Baskozos, Président exécutif, Docteure Zsuzsanna Jakab, Directrice régionale, Professeur Ola Rosling, Mesdames et messieurs les ministres, mesdames et messieurs les chefs de délégation, Chers collègues et amis, God morgen.

Je suis ravi d'être de retour à Copenhague, ville à laquelle je suis profondément attaché et dont je garde un excellent souvenir. En fait, c'est Copenhague qui a fait de moi un adepte de la couverture sanitaire universelle. C'est le pays où j'ai eu une assurance-maladie pour la première fois de ma vie, à 23 ans. J'ai passé quatre mois ici, mais j'ai bénéficié d'une assurance-maladie pendant un an. J'étais curieux de savoir à quoi pouvait ressembler le système de santé pour les Danois si les étrangers étaient ainsi couverts. J'ai constaté ensuite que tous les Danois étaient couverts, ce qui m'a convaincu que la couverture sanitaire universelle était possible et a fait de moi un ardent défenseur de la CSU.

Mais il n'y a pas que le Danemark. J'ai fait mon Masters au Royaume-Uni trois ans après, en 1991, et j'ai vu par moi-même le système de santé national. J'ai été surpris d'apprendre quand il avait été créé au Royaume-Uni, immédiatement après la seconde guerre mondiale, quand l'économie était à genoux. Ce fut une grande leçon pour moi. Dans le cadre de mon doctorat, j'ai étudié en Suède, ce qui a fait de moi un partisan de la CSU plus convaincu encore.

J'ai d'autres souvenirs du Danemark, notamment qu'il y avait plus de vélos que de voitures, et une piste séparée pour les cyclistes. Alors merci, le Danemark, d'avoir fait de moi un adepte de la couverture sanitaire universelle.

Merci, Votre Altesse Royale, pour votre soutien à l'OMS, pour le rôle moteur que vous jouez dans le domaine de la santé et pour vos observations motivantes de ce matin. Je vous présente mes plus sincères remerciements et vous témoigne mon profond respect.

Je suis également ravi d'être présent à la dernière réunion du Comité régional à laquelle ma sœur Zsuzsanna participe en tant que Directrice régionale. Sous sa direction, la Région a fait de grands progrès ces 10 dernières années.

L'un des grands volets de l'activité de la Région au cours des 10 dernières années est Santé 2020, le cadre stratégique adopté par les États Membres pour améliorer les résultats sanitaires et réduire les inégalités en santé. Il y a de nombreux succès à saluer, comme vous le savez.

L'espérance de vie augmente dans la Région et les écarts d'espérance de vie entre pays et entre hommes et femmes se rétrécissent. La mortalité infantile et maternelle a reculé. La mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles est en baisse et la Région est en bonne voie pour atteindre la cible des ODD. Ces résultats sont remarquables. Vous montrez l'exemple au reste du monde, soyez-en fiers. La plupart des pays ont désormais une politique ou un plan pour agir sur les déterminants de la santé et lutter contre les inégalités en santé. Le Bureau régional a par ailleurs été en première ligne de l'action menée pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants et parer à la menace de la résistance aux antimicrobiens.

On ne peut que se réjouir de ces réalisations. Mais il reste d'importants problèmes pour le prochain Directeur régional et pour vous, les États Membres. Il y a encore de grandes inégalités dans les pays et entre les pays. Il y a par exemple un écart de plus de 10 ans entre les pays où

l'espérance de vie est la plus courte et ceux où elle est la plus longue. Le tabagisme demeure par trop répandu et la consommation d'alcool est la plus importante au monde. Le surpoids et l'obésité sont de plus en plus fréquents. Les dépenses de santé directes représentent plus de 30 % des dépenses de santé totales dans plus de 20 pays, principalement à cause du prix des médicaments.

Les taux de vaccination sont élevés dans toute la Région, mais là aussi, il y a d'importantes disparités. À cause d'une faible couverture au niveau national ou dans des poches à l'intérieur des pays, les épidémies de rougeole se propagent rapidement. Le nombre de cas de rougeole signalés dans le monde a doublé l'année dernière par rapport à 2017 et le nombre de cas enregistrés jusqu'à présent cette année dépasse déjà celui enregistré chaque année depuis 2006. Comme vous le savez, quatre États Membres européens ont perdu récemment le statut de « pays exempt de rougeole ». C'est inacceptable. Le Sommet sur la vaccination qui s'est tenu à Bruxelles la semaine dernière a été l'occasion de donner un nouvel élan pour redresser ces déséquilibres. Une fois de plus, Votre Altesse Royale, nous vous remercions de votre soutien irremplaçable à la vaccination.

Le programme Santé 2020 arrive à son terme l'année prochaine, mais ses objectifs cadrent bien avec les objectifs de développement durable et avec le programme général de travail de l'OMS. Comme vous le savez, le leitmotiv des ODD est de ne laisser personne de côté. On ne peut tolérer un monde, ou une Région, où les riches sont en bonne santé et les pauvres malades. Nous défendons la santé pour tous, pas la santé pour quelques-uns. La résolution que vous allez examiner pour accélérer les progrès sur la voie de l'équité est donc essentielle pour notre mission. Le leadership énergique indispensable en santé publique pour atteindre les cibles du triple milliard exigera aussi de vous un engagement politique durable. Les problèmes de santé auxquels vous êtes confrontés ont un point commun : ils nécessitent tous une action au-delà du secteur de la santé. Très souvent, le mal est déjà fait quand les gens arrivent dans les centres de santé et les hôpitaux.

Pour une Europe en meilleure santé, il faut dépasser le secteur de la santé pour s'attaquer aux causes profondes de la maladie dans l'air que nous respirons, les aliments que nous mangeons, l'eau que nous buvons et les conditions dans lesquelles nous vivons. C'est une idée-force de l'OMS dans le cadre de sa transformation et du pilier « populations en bonne santé » que nous avons établi. Aucun pays ne peut se contenter de traiter les effets du tabagisme, de la consommation nocive d'alcool et de la non-vaccination des enfants. Nous devons nous employer sans relâche à promouvoir la santé et à prévenir les maladies. C'est le chantier inachevé du programme Santé 2020 et vous devez continuer ce travail avec détermination, en vous attaquant à la racine du problème. On ne peut pas continuer à simplement soigner, il faut promouvoir la santé.

Dans la Région, la collaboration régionale pour la santé avec les parlements est particulièrement importante. À la réunion de l'Union interparlementaire en Serbie le mois prochain, une résolution devrait être adoptée sur la couverture sanitaire universelle. Il est indispensable d'obtenir le soutien des parlements pour créer le cadre réglementaire et stratégique que la santé demande.

À Astana l'année dernière, les pays du monde se sont réunis pour renouveler leur engagement en faveur des soins de santé primaires en tant que fondement de la couverture sanitaire universelle. La réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle à l'Assemblée générale des Nations Unies la semaine prochaine fera écho à cet appel. Les services de santé

secondaires et tertiaires sont bien sûr un élément important de tout système de santé, mais plus on peut éviter ou retarder le moment d'y recourir, mieux c'est. Les soins de santé primaires sont cruciaux. Consacrer un point de l'ordre du jour à l'accélération des progrès dans le domaine des soins de santé primaires est une excellente démarche pour traduire la volonté politique en idées concrètes. Les 10 accélérateurs stratégiques couvrent une large gamme d'interventions scientifiquement fondées qui peuvent améliorer la performance des systèmes de santé et les résultats sanitaires. Je suis heureux de constater que chacun d'eux est assorti « d'astuces numériques » qui aideront à utiliser les technologies modernes pour mettre en place ces accélérateurs.

La santé numérique est une idée-force de l'OMS dans le cadre de sa transformation. Nous savons tous que l'avenir de la santé est numérique et nous voulons que l'OMS soit à la pointe du progrès dans ce domaine. L'intelligence artificielle et les technologies numériques changent la manière dont les soins sont dispensés à tous les stades. L'OMS peut apporter une contribution inestimable en conseillant les pays sur les moyens d'exploiter au maximum les possibilités qu'offrent les technologies numériques tout en évitant les pièges grâce à une réglementation adéquate. C'est la raison pour laquelle l'OMS a créé un nouveau département de la santé numérique, pour contribuer davantage à évaluer les technologies numériques et aider les pays à décider comment les hiérarchiser, les intégrer et les réglementer. Il est crucial d'exploiter le potentiel des technologies numériques pour la santé.

Mais le meilleur atout que nous ayons pour améliorer la santé des gens, ce sont les gens eux-mêmes. Les gens peuvent n'avoir que rarement affaire au système de santé. Mais tous les jours, ils prennent des décisions qui ont des effets, même minimes, sur leur santé. Il faut donner les moyens aux gens de prendre une part active à leur santé au lieu d'être des bénéficiaires passifs. Il est possible de progresser dans bien des domaines qui vous préoccupent – la consommation de tabac et d'alcool et la vaccination, par exemple – en donnant aux gens les informations dont ils ont besoin pour faire les bons choix. La feuille de route européenne pour l'éducation sanitaire est un excellent premier pas et j'ai hâte de connaître le plan d'action qui sera mis au point lors de la phase suivante. Je vous félicite de cette initiative. Mais les États Membres n'ont pas besoin d'une feuille de route ou d'un plan d'action pour agir. La feuille de route contient plusieurs exemples de pays qui ont pris l'initiative d'améliorer l'éducation sanitaire. L'OMS est disposée à collaborer avec tous les États Membres pour concevoir et prendre des initiatives qui rendent les gens responsables de leur propre santé. L'action doit être axée sur les personnes.

Votre Altesse Royale, Excellences, chers collègues et amis, l'OMS est résolue à faire en sorte que l'Europe soit en meilleure santé, plus sûre et plus équitable. Et nous sommes résolus à devenir l'organisation dont vous avez besoin. Depuis la dernière fois que nous nous sommes réunis il y a 12 mois, les Directeurs régionaux et moi-même avons beaucoup travaillé pour transformer l'OMS en une organisation souple qui agit de manière cohérente à ses trois niveaux pour atteindre les objectifs de développement durable. C'est pour cela que j'ai débauché Zsuzsanna ! Nous avons maintenant un nouveau budget programme pour financer le programme général de travail. Pour élaborer ce nouveau budget, nous avons inversé notre processus de planification, de façon que les besoins des pays dictent l'activité du Siège et des Régions. Pour la première fois dans l'histoire de l'Organisation, ses trois niveaux ont travaillé ensemble pour définir exactement ce que le Siège produira lors du prochain exercice. De ce fait, nous disposons maintenant d'une liste de plus de 300 « biens de santé publique mondiaux » spécifiques, qui sont les outils techniques dont vous avez besoin pour progresser sur la voie des cibles du « triple milliard ». Ils viennent tous de la base.

Mais il n'y a pas que ce que nous faisons qui change ; la manière dont nous le faisons change aussi. Notre nouveau modèle de fonctionnement met les trois niveaux de l'Organisation en adéquation et nous permettra de travailler ensemble avec plus d'efficacité et d'efficience. Nous définissons ensemble la meilleure façon de contribuer à la réalisation des objectifs prioritaires des pays. Nous nous employons à ce que l'action de l'Organisation soit axée sur les résultats et à obtenir ces résultats surtout au niveau des pays. L'une de nos grandes priorités était de faire en sorte que tous les employés de l'OMS puissent rattacher leur travail aux priorités de l'institution.

Aujourd'hui, 75 % du personnel peut relier son travail quotidien au programme général de travail, contre seulement 47 % au début de l'année. Nous sommes également résolus à accroître la diversité dans toute l'Organisation. Nous avons déjà pris plusieurs mesures à effet rapide. Nous avons commencé à instaurer 13 processus nouveaux ou remaniés pour harmoniser et optimiser la manière dont nous travaillons, qu'il s'agisse de définir des normes et des critères ou de planifier, suivre la mise en œuvre et les résultats, recruter, faire des achats, communiquer, etc. Nous avons également annoncé le projet d'académie de l'OMS, initiative de grande envergure conçue pour révolutionner l'enseignement dans le domaine de la santé à l'échelle mondiale et former les agents de santé à l'application des normes et des critères de l'OMS. Nous sommes convaincus que l'académie changera la donne dans l'action sanitaire mondiale. L'accord a été signé avec le Président Macron, et l'académie sera basée à Lyon.

Excellences, chers collègues et amis,

Je vous lance trois défis pour l'année prochaine. Premièrement, attaquez-vous aux causes profondes de la maladie. Notre tâche en tant que professionnels de la santé publique ne consiste pas simplement à administrer un système de santé. Elle consiste à faire en sorte que les nations et les communautés soient en bonne santé. Pour ce faire, nous devons collaborer activement avec nos collègues des secteurs des finances, du commerce, de l'agriculture, de l'énergie, des transports, de l'industrie, et d'autres secteurs encore. Nous devons nous attaquer aux causes profondes et promouvoir la santé. Il ne faut pas continuer à seulement soigner les maladies.

Deuxièmement, engagez-vous à renforcer l'éducation sanitaire. Comme je l'ai dit, notre meilleur atout pour protéger la santé des gens, ce sont les gens eux-mêmes, et à cet égard, vous êtes sur la bonne voie. Des informations exactes et fiables peuvent donner les moyens aux gens de prendre des décisions qui protègent leur santé et celle de leurs familles et de leurs communautés.

Troisièmement, faites des soins de santé primaires une priorité. La plupart des problèmes auxquels vous êtes confrontés doivent être abordés au niveau primaire. C'est au niveau des soins de santé primaires qu'on promeut la santé et prévient les maladies. Quand chacun dans la population a accès à des soins de santé primaires de bonne qualité, les inégalités sont moins grandes et les résultats meilleurs. Comme l'affirme la Déclaration d'Astana, les soins de santé primaires sont le fondement de la couverture sanitaire universelle. La réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle qui se tiendra à New York la semaine prochaine est une occasion cruciale de mobiliser un engagement politique en faveur des soins de santé primaires. Nous comptons sur le soutien du plus grand nombre possible de chefs d'État et de gouvernement de la Région.

Enfin, ma sœur Zsuzsanna, je vous félicite d'avoir servi les Européens pendant 10 ans. Vous pouvez être fière à bien des égards et vous léguerez un bureau régional en bon état à votre

successeur. J'ai beaucoup apprécié de travailler avec vous au sein du Groupe de la politique mondiale et je suis ravi de collaborer avec vous désormais dans votre nouvelle fonction de Directrice générale adjointe. Ce que perd l'Europe, le monde entier le gagne. Je sais aussi que les États Membres ont façonné Zsuzsanna. Elle a contribué, et vous avez contribué, à faire d'elle celle qu'elle est aujourd'hui. Je me réjouis à la perspective de collaborer avec le prochain Directeur régional. Il sera difficile de faire aussi bien !

Mes frères et mes sœurs, je vous remercie de votre engagement et de votre soutien. Je souhaite que la réunion soit fructueuse et utile au travail que nous accomplissons ensemble pour promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale et servir les populations vulnérables.

Thank you so much. Vielen Dank. Merci beaucoup. Spasiba. Muchas gracias. Tak skal du have.

Annexe 6. Allocution de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe

Votre Altesse Royale la princesse héritière de Danemark, M. le directeur général de l'OMS, Dr Tedros, M. le ministre danois de la Santé, M. le président du Comité régional, Mesdames et Messieurs les ministres, Mesdames et Messieurs les délégués, chers invités.

Je vous souhaite cordialement la bienvenue à cette soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, mon dernier Comité régional en tant que directrice régionale. Ce n'est toutefois pas la fin de ma collaboration avec l'OMS, car Dr Tedros, vous m'avez honoré en m'offrant l'occasion d'occuper la fonction de directrice générale adjointe à Genève, un poste que j'ai accepté avec beaucoup d'honneur. Pourtant, je m'adresse à vous aujourd'hui et pour la dernière fois en ma qualité de directrice régionale.

Habituellement, dans ce type de discours, je passe en revue le travail réalisé dans la Région européenne de l'OMS au cours des 12 derniers mois ainsi que les progrès accomplis à cet égard. Ce sera moins le cas aujourd'hui, et je me concentrerai plutôt sur les dix dernières années écoulées depuis mon entrée en fonction en 2010. Le travail et les réalisations que nous avons accomplis et le chemin qu'il nous reste encore à parcourir seront les thèmes de mon discours, ce qui concorde bien avec ce que le docteur Tedros nous a déjà dit.

Il y a dix ans, lorsque j'ai pris mes fonctions de directrice régionale, je savais que je voulais améliorer la santé et le bien-être de tous les habitants de la Région d'une manière plus équitable en suscitant une collaboration étroite avec les États membres, ainsi que la participation de tous les acteurs et intervenants. Auparavant, la santé était trop souvent considérée comme du seul ressort des systèmes de santé. La santé était même parfois considérée comme du seul ressort des soins hospitaliers. Je voulais changer cette perception étriquée.

Il devenait de plus en plus manifeste que la santé est fortement influencée par les circonstances de la vie, ce que nous appelons désormais les multiples déterminants et contextes de la santé – politiques, sociaux, environnementaux, commerciaux et culturels – ainsi que, bien sûr, par les systèmes de santé. Le monde entier plaide aussi désormais en faveur de la santé et du bien-être. La santé est de plus en plus considérée comme un bien public mondial, un droit humain, une question de justice sociale et un élément absolument nécessaire au développement. En outre, la santé n'est plus considérée non plus comme un bien de consommation onéreux, mais est désormais reconnue comme un investissement dans le développement et un choix politique nécessaire. Dans cette perspective plus large, la santé est également considérée comme un enjeu vital pour d'autres secteurs tels que l'économie, le commerce et la sécurité ; et, en effet, comme un important secteur économique en soi.

Nous, dans la Région européenne, avons été parmi les premiers au cours de ces dix dernières années à mettre en avant ces valeurs et ces perspectives, et à leur donner corps en termes de politiques et de stratégies. Et je pense que nous pouvons en être fiers.

Grâce à Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être, nous avons anticipé et fait écho à ce plaidoyer qui s'inscrit désormais dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, les objectifs de développement durable (ODD) et le Treizième Programme général de travail de l'OMS (treizième PGT).

Il est admirable, après dix ans, de pouvoir conclure que Santé 2020 a largement contribué à la santé dans la Région dans son ensemble, et exercé un impact important à cet égard, l'espérance de vie la plus élevée étant désormais de 83,1 ans. Nous avons également constaté de réels progrès avec Santé 2020, tant au niveau de l'élaboration que de la mise en œuvre des politiques. En 2016, 93 % des pays ont indiqué qu'ils disposaient d'une politique nationale de santé cohérente, axée sur des valeurs, fondée sur des données probantes et alignée sur Santé 2020, soit 35 % de plus qu'en 2010 ; 86 % des pays ont signalé qu'ils avaient adopté des plans de mise en œuvre. Quatre-vingt-dix-huit pour cent des pays ont déclaré disposer d'une politique ou d'une stratégie visant à réduire les inégalités de santé, soit une hausse de 10 % par rapport à 2010. Quatre-vingt-huit pour cent ont indiqué avoir défini des cibles ou des indicateurs pour Santé 2020, soit une hausse de 15 % par rapport à 2010. Les dialogues politiques engagés dans les États membres ont contribué à la réalisation de ces objectifs !

Aujourd'hui, ce plaidoyer continue de s'étendre. Ici, Monsieur le directeur général, vous avez joué un rôle majeur. Vos cibles du « triple milliard » telles qu'inscrites dans le treizième PGT sont une source d'inspiration pour nous tous ! Étant donné ma position de chef de file pour 2 de ces 3 cibles, je me sens investie d'une énorme responsabilité en vue d'atteindre ces résultats, et je m'y suis pleinement engagée. Cette mission semble être le prolongement naturel de tout le travail que nous avons effectué au fil des ans.

Comment en sommes-nous arrivés à Santé 2020 il y a dix ans ?

Nous avons examiné les nombreux défis auxquels sont actuellement confrontés les systèmes de santé et les autres systèmes, résumés ici à l'écran. Nous voulions parvenir à la couverture sanitaire universelle, en mettant l'accent sur la prestation de soins centrés sur la personne, intégrés et coordonnés à tous les niveaux. Nous voulions une forte composante de santé publique accordant la priorité à la promotion de la santé et à la prévention des maladies. Nous devons adopter une approche axée sur plusieurs déterminants afin de relever ces défis complexes, avec des facteurs de causalité multiples, non linéaires et interdépendants. Nous savions que l'adoption d'approches collaboratives, cohérentes, pansociétales et pangouvernementales ainsi que l'application de la Santé dans toutes les politiques s'avèreraient nécessaires à cet égard. De toute évidence, la réalisation de ces objectifs exigerait également un leadership fort et la définition de cibles précises. J'ai donc exposé ma vision avec les sept priorités stratégiques présentées ici. Elles ont guidé tout le travail que nous avons effectué au cours de ces dix dernières années.

Pour réaliser ces priorités, comme je l'ai indiqué, notre principale réponse a été Santé 2020, la politique européenne de la santé et du bien-être, élaborée dans le cadre d'un vaste processus consultatif. Parallèlement, en 2010, nous avons également commencé à formuler le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique. Vous avez adopté ces deux documents en 2012. Je voulais absolument qu'ils s'inspirent des nouvelles connaissances sur l'ensemble des déterminants de la santé et d'une nouvelle réflexion sur la manière de faire progresser la santé publique au XXI^e siècle. Nous avons élaboré des outils et des ressources, adaptables à différents pays et contextes, afin de réaliser les politiques de santé liées à Santé 2020, notamment le dispositif de mise en œuvre de Santé 2020. Nous avons élaboré depuis divers autres stratégies techniques et plans d'action d'ailleurs tous alignés sur Santé 2020. Nous avons également « saisi l'occasion ». Notre travail sur les aspects sanitaires de la migration constitue d'ailleurs un excellent exemple à cet égard, et nous avons pris des mesures rapides et courageuses lorsqu'il le fallait pour soutenir les États membres.

J'étais également convaincue que l'ensemble de notre travail devait se fonder sur la science, les bases factuelles, les données et la surveillance. Par conséquent, j'ai demandé que de nouvelles études soient réalisées sur les déterminants sociaux et la fracture sanitaire dans la Région européenne, ainsi que sur la gouvernance, afin de nous aider à mieux comprendre, à promouvoir et à concrétiser la vision de Santé 2020. J'ai également demandé que des études économiques soient effectuées afin d'aider les responsables politiques, les professionnels de santé et les défenseurs de la santé à mieux cerner et à promouvoir les arguments économiques en faveur de l'investissement dans la santé. J'ai réactivé le Comité consultatif européen de la recherche en santé du Bureau régional afin de promouvoir et de renforcer l'utilisation des données de la recherche et des bases factuelles pour la prise de décisions en santé publique, et d'inspirer les politiques de développement de la recherche en santé dans la Région.

Qu'avons-nous accompli pour réaliser nos attentes d'amélioration de la santé en Europe ?

Outre la prolongation de l'espérance de vie, d'autres indicateurs de santé ont connu des améliorations significatives, comme le montre cette diapositive. La mortalité maternelle et infantile a diminué, de même que le nombre de décès dus aux traumatismes. D'importants progrès ont été réalisés dans le domaine des maladies non transmissibles, et des succès ont été rencontrés dans la lutte contre les maladies transmissibles. En ce qui concerne les maladies non transmissibles, trois objectifs importants ont été fixés au niveau mondial afin de réduire la mortalité prématurée, et la Région européenne sera probablement la seule Région de l'OMS à les atteindre, voire à les dépasser.

Or, les inégalités persistantes en matière de santé et de bien-être entre et dans les pays de la Région viennent assombrir ce bilan positif. Par exemple, l'espérance de vie la moins élevée de la Région est de 70 ans, soit bien en deçà de l'espérance de vie la plus élevée qui est de 83,1 ans. Lorsque l'on examine le taux global de mortalité prématurée standardisé selon l'âge imputable aux quatre principales maladies non transmissibles, on constate dans la Région une variation similaire des taux de mortalité chez les personnes âgées de 30 à 70 ans.

Des améliorations importantes ont été réalisées dans le domaine des déterminants sociaux de la santé. Le *Rapport sur la santé en Europe 2018* révèle que les taux de scolarisation dans le primaire évoluent dans la bonne direction au niveau régional. Mais là encore, de grands écarts sont observés entre les pays, avec des extrêmes allant de 0,1 à 10,1 % d'enfants non scolarisés. De même, le chômage a légèrement baissé, passant de 8,9 % en 2010 à 8,7 % en 2015 dans l'ensemble de la Région. On constate encore une fois des disparités importantes et persistantes entre les pays, allant d'un taux minimum de 0,5 % à un taux maximum de 26,1 % en 2015.

Par conséquent, la plupart des États membres ont explicitement tenu compte des approches et des valeurs de l'équité, des déterminants sociaux, des spécificités hommes-femmes et des droits humains dans la conception des politiques nationales et locales de santé. L'équité demeure notre plus grand défi, malgré les progrès que nous avons réalisés en définissant des objectifs généraux d'équité en santé pour l'accès à la santé et la couverture sanitaire, en réduisant les écarts concernant l'espérance de vie et les facteurs de risque liés au mode de vie, et en corrigeant le gradient social. Je suis particulièrement fier de l'Initiative du Rapport de situation sur l'équité en santé en Europe que nous avons lancée en 2018 afin d'aider les pays, les partenaires et l'OMS à renforcer la perspective de l'équité dans toutes les politiques de santé et dans tous les services de santé.

Une suite a été également donnée à cette Initiative par l'organisation cette année à Ljubljana d'une réunion sur les mesures pratiques visant à améliorer l'équité en santé, un événement qui d'ailleurs a été couronné de succès. Le tout premier Rapport de situation sur l'équité en santé dans la Région européenne de l'OMS a été lancé le 10 septembre. Nous avons souligné l'importance d'un certain nombre de politiques multisectorielles, eu égard notamment aux aspects suivants : le revenu et la protection sociale ; l'emploi et les conditions de travail ; les programmes de qualité pour le développement dans la petite enfance ; les approches panscolaires accordant la priorité au bien-être émotionnel et à un niveau d'instruction équitable ; le revenu minimum, en particulier pour les familles afin de garantir la sécurité alimentaire ; les interventions en matière de logement pour réduire le surpeuplement et améliorer les conditions ; l'environnement et les espaces verts ; l'accès équitable aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement ; et les déplacements actifs.

En outre, nous avons de nouveau mis en exergue l'importance de la promotion et de la protection des droits de l'homme, notamment l'égalité des sexes et les droits des minorités eu égard au statut social, à l'appartenance ethnique, au handicap, ainsi qu'à l'orientation et à l'identité sexuelles.

Permettez-moi de mentionner d'autres points saillants concernant la mise en œuvre de Santé 2020.

Nous avons accompli de nombreux progrès en matière de leadership et de gouvernance politiques, administratifs, professionnels et techniques, des conditions tellement essentielles à la promotion de la santé et du bien-être. Afin de renforcer les capacités du personnel dans ces domaines, nous avons collaboré avec l'Institut de hautes études internationales et du développement de Genève pour dispenser une formation en santé mondiale et en diplomatie sanitaire. Que dire du travail technique réalisé dans les quatre domaines d'action de Santé 2020.

Ces dernières années, j'ai présenté un aperçu complet des activités menées au cours des 12 derniers mois dans mes discours devant le Comité régional. Cette fois-ci, je n'évoquerai que quelques progrès marquants réalisés ces dix dernières années dans chacun de ces quatre domaines. Un grand nombre de réalisations ne seront pas mentionnées, et je m'en excuse. Une analyse complète de la situation est cependant disponible à partir d'autres sources.

J'ai mis un accent particulier sur le besoin de faire progresser la santé publique dans la Région. J'ai présenté une nouvelle vision de la santé publique au XXI^e siècle, que vous avez examinée et adoptée l'année dernière. Nous avons cherché à mieux faire reconnaître l'importance de la santé publique, en faisant du nécessaire développement institutionnel et de la main-d'œuvre la pierre angulaire des efforts visant à parvenir à la couverture sanitaire universelle. Le Bureau régional a désormais commencé à créer une collaboration solide en mettant en place une coalition de partenaires en vue de renforcer les catalyseurs de la santé publique d'une manière plus coordonnée, systématique et proactive.

Afin de développer davantage la perspective portant sur toute la durée de la vie, une conférence internationale à la fois importante et innovante a été organisée à Minsk afin d'examiner cette approche dans le contexte de Santé 2020. Celle-ci a abouti à la Déclaration de Minsk qui énonce des stratégies permettant aux pays d'améliorer la santé et le bien-être, en mettant en avant l'importance des stades de transition du cycle de vie, notamment ceux allant de la petite enfance à l'adolescence, à l'âge adulte et au troisième âge, ainsi que les changements concernant la situation au regard de l'emploi. La Déclaration résume les mesures à examiner et les

engagements pris à la Conférence à la lumière des objectifs et des domaines d'action prioritaires de Santé 2020.

Une autre conférence innovante a été organisée à Paris en 2016 sur la promotion des mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être dans la Région européenne de l'OMS. Elle a abouti à l'adoption de la Déclaration de Paris sur les partenariats en faveur de la santé et du bien-être des jeunes et des générations futures, ainsi qu'à une proposition de création d'une plate-forme régionale ad hoc pour œuvrer ensemble à une amélioration de la santé et du bien-être de tous. Les États membres se sont engagés à collaborer au niveau intersectoriel dans le but d'accroître la compréhension et de renforcer les synergies politiques pour exercer une influence bénéfique sur la santé et améliorer l'équité en santé. L'une des réussites immédiates de la plate-forme fut l'établissement d'un partenariat entre l'OMS et l'UNESCO pour la création d'un centre collaborateur de l'OMS pour la recherche en éducation et en santé et de la chaire UNESCO « Éducation & Santé ». Je mentionnerai également, comme autre résultat positif, l'engagement pris par l'ensemble de 1 400 Villes-santé de l'OMS de la Région européenne afin que toutes leurs écoles deviennent des Écoles-santé de l'OMS.

En ce qui concerne les grands problèmes de morbidité, nous sommes en passe d'atteindre la cible de Santé 2020 consistant à réduire la mortalité prématurée globale imputable aux quatre principales maladies non transmissibles de 1,5 % par an jusqu'en 2020. L'autre bonne nouvelle est que la réduction de la charge des maladies non transmissibles constitue désormais une priorité mondiale, avec la tenue de réunions de haut niveau au Siège des Nations Unies à New York et la prise d'engagements à cet égard. Santé 2020 a anticipé sur cette question en mettant l'accent sur l'adoption d'une approche intégrant les facteurs de risque, la prise en charge des cas de maladies non transmissibles et la mise en place de systèmes de santé réactifs. Il s'agit là d'un autre exemple d'impact mondial exercé par le travail mené dans la Région.

Pourtant, tout n'est pas rose, et il nous reste des défis à relever. Hélas, comme l'a dit le directeur général, consommation de tabac et d'alcool diminue trop lentement dans la Région, et la prévalence du surpoids et de l'obésité augmente rapidement. Il est peu probable, malheureusement, que l'on puisse atteindre les objectifs fixés, et la réalisation de nouveaux progrès dans ces domaines constitue une priorité absolue dans la Région pour les années à venir.

Nous avons accompli d'importants progrès dans la lutte contre les maladies transmissibles en nous attaquant aux obstacles liés aux systèmes de santé, et en nous concentrant sur les populations à haut risque et les groupes vulnérables. En 2015, et s'agit là d'un réel succès, nous sommes devenus la première Région à n'enregistrer aucun cas de paludisme indigène. Comme l'indique la Déclaration d'Achgabat, le maintien de l'absence de cas exigera un engagement politique durable, des ressources ainsi qu'une vigilance constante.

Nos efforts de lutte contre la tuberculose ont été efficaces : de 2013 à 2017, la Région européenne a été, de toutes les Régions de l'OMS, celle où l'on a observé la baisse la plus rapide de l'incidence de la tuberculose, le nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants étant passé de 36 à 30. Les taux de dépistage de la tuberculose ont augmenté et des progrès ont été réalisés dans les résultats thérapeutiques : le nombre de décès est passé de 4,1 à 2,6 pour 100 000 habitants. En 2017, la Région a également organisé à Moscou la première Conférence ministérielle mondiale de l'OMS « Mettre fin à la tuberculose ». Celle-ci a abouti à la Déclaration de Moscou, qui a constitué une contribution à la Réunion de haut niveau des Nations Unies pour mettre fin à la tuberculose en 2018, et dans laquelle les intervenants se sont engagés à mener une action multisectorielle visant à garantir l'accès universel aux soins et à la

prévention, à obtenir un financement accru et durable, à favoriser la recherche et l'innovation et à mettre en place des mécanismes pour suivre les progrès.

Des avancées ont été réalisées dans la Région en termes d'augmentation du nombre de personnes bénéficiant d'un traitement contre le VIH/sida et d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant. Pourtant, l'incidence croissante du VIH constitue une préoccupation majeure, et un cinquième des personnes séropositives de notre Région n'ont toujours pas conscience de leur état. En juillet 2018, j'ai invité les ministres de la Santé des pays d'Europe orientale et d'Asie centrale à un dialogue politique à Amsterdam. Nous nous sommes mis d'accord à cette occasion sur les moyens d'intensifier et de soutenir les interventions fondées sur des données probantes afin de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030. D'excellent progrès ont été accomplis dans la mise en œuvre de la feuille de route convenue.

La résistance aux antimicrobiens figure aussi parmi les priorités. Lorsque j'ai pris mes fonctions en 2010, j'ai fait de cette problématique une priorité pour la Région. Le plan d'action régional adopté en 2011 fut non seulement le premier du genre, mais a contribué à faire de la résistance aux antimicrobiens une priorité mondiale. Le Plan d'action mondial contre la résistance aux antimicrobiens a d'ailleurs été approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé en 2015.

Je me dois maintenant de mentionner la vaccination. Dans l'ensemble, nous avons constaté une réduction spectaculaire de l'incidence de la rougeole et de la rubéole, et l'absence de poliomyélite a été maintenue dans la Région. Pourtant, depuis le début de 2017, la Région est en proie à une grave flambée épidémique de rougeole, et le nombre de pays concernés ne cesse de croître. J'insiste ici sur l'importance vitale de l'engagement politique et de la sensibilisation du public au problème et à ses conséquences dévastatrices, ainsi que de l'élaboration de ripostes politiques plus efficaces face au phénomène de réticence à la vaccination. Je remercie chaleureusement notre protectrice, Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark, pour son soutien à la vaccination et à la contribution que les vaccins apportent à notre santé et à notre bien-être.

Je voudrais à présent aborder le thème du renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne et des capacités de santé publique. Dans ce domaine, nous nous sommes concentrés sur la mise en application d'un nouveau Cadre d'action européen pour la prestation coordonnée et intégrée des services de santé.

Tous les cinq ans, nous avons réexaminé et célébré la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires dans notre Région, dans le but de maintenir les soins de santé primaires au centre de notre programme. La Déclaration d'Astana a donné un souffle nouveau à ce projet. Elle a été adoptée lors d'une réunion mondiale tenue en octobre 2018 à Astana, au Kazakhstan, pour marquer le 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata. En juin 2018, nous avons célébré le 10^e anniversaire de la Charte de Tallinn et avons organisé une nouvelle réunion de haut niveau à Tallinn pour faire le point sur la concrétisation de notre objectif d'offrir à tous des services intégrés et centrés sur la personne. Mes remerciements vont à Marc Danzon pour la première réunion de Tallinn.

Une autre réunion qui a eu un caractère très novateur a été la réunion régionale de haut niveau « La riposte des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles : l'expérience de la Région européenne », qui a eu lieu à Sitges, en Espagne, en 2018, et qui a été un forum au sein duquel les décideurs politiques ont pu échanger leurs expériences nationales sur le renforcement des systèmes de santé pour de meilleurs résultats dans le domaine des maladies non

transmissibles. Lors de cette réunion, on a évoqué le rôle des systèmes de santé, qui doivent permettre à la personne de gérer son propre état de santé, amener un recul des maladies non transmissibles et conférer un rôle plus important aux professionnels de santé pour le dépistage et la gestion de ces maladies. Tous ces thèmes ont été abordés dans le document final de la conférence.

Maintenant, plus que jamais, nous concentrons notre attention sur l'instauration de la couverture sanitaire universelle. La Charte de Tallinn affirmait qu'« il est inacceptable, aujourd'hui, de devenir pauvre en raison d'un mauvais état de santé ». Notre directeur général a ajouté la notion essentielle d'accès aux services de santé, en déclarant : « Personne ne devrait tomber malade ou mourir du seul fait qu'il est pauvre ou qu'il ne peut pas accéder aux services de santé dont il a besoin ». En lien avec ces idées, une réunion importante s'est tenue à Oslo en 2013, pour examiner l'impact de la crise économique sur la santé et sur les systèmes de santé dans toute la Région. Cette conférence a été l'occasion de débattre des politiques permettant de réagir, d'échanger les enseignements acquis et de convenir de moyens à employer par les pays pour être mieux préparés à affronter l'avenir. Depuis lors, nous avons redoublé d'efforts pour recueillir des bases factuelles justifiant la couverture sanitaire universelle, en lançant un nouveau programme de travail afin d'étudier la couverture, l'accès et la protection financière dans la Région, et notamment l'impact des paiements directs ruineux.

Notre équipe du Bureau de Barcelone continue d'encadrer les travaux sur la couverture sanitaire universelle et la protection financière avec, entre autres, des analyses sur les paiements directs et des cours phares sur le financement de la santé et le renforcement des systèmes de santé pour aider à gérer les maladies non transmissibles.

Un dernier point sur les systèmes de santé, pour lequel j'ai un intérêt particulier. Je suis persuadée, tout comme le directeur général, que la numérisation des systèmes de santé est l'un des éléments clés pour la concrétisation de la couverture sanitaire universelle. En février 2019, nous avons tenu à Copenhague un important Colloque sur l'avenir des systèmes de santé numériques dans la Région européenne. Cette réunion nous a aidés à comprendre que de nouvelles normes et réglementations sont nécessaires pour assurer la sécurité et la transparence, faire en sorte que les services de santé numériques soient sûrs et accessibles à tous, et prévenir le mésusage des technologies.

La sécurité sanitaire est une importante dimension de la couverture sanitaire universelle. Comme l'a dit le directeur général, « la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire sont les deux faces d'une même médaille ». La préparation aux situations d'urgence sanitaire de tout type et à l'application du Règlement sanitaire international est un élément majeur des capacités de la santé publique, dont j'ai fait l'une de mes priorités. En outre, le Bureau régional a mis en pratique l'évaluation des principales capacités nationales, en employant des outils à usage facultatif, à savoir des exercices de simulation, des examens a posteriori et des contrôles externes.

Nous avons réagi à deux situations d'urgence prolongées dans la Région, et le Bureau régional continue à diriger et coordonner les travaux avec nos partenaires et grâce à nos bureaux sur le terrain, en Turquie et en Ukraine.

Je voudrais passer maintenant à l'instauration de communautés résilientes et d'environnements de soutien. Les communautés résilientes réagissent de manière proactive à des situations nouvelles ou à l'adversité, se préparent aux changements économiques, sociaux et

environnementaux et sont plus aptes à faire face aux crises et aux difficultés. L'environnement au sens large est également un déterminant fondamental de la santé qui, selon les estimations, concourrait à près de 20 % de la mortalité totale dans la Région. Nous avons besoin de stratégies générales de santé publique pour la prévention primaire et de politiques intersectorielles pour aborder les thèmes de la mauvaise qualité de l'air, de la mauvaise qualité de l'eau et de l'assainissement, des produits chimiques dans l'environnement, des conditions de logement, des expositions professionnelles et de l'impact des situations d'urgence liées au climat, un point qui revêt désormais une importance cruciale.

La série de conférences ministérielles du processus européen Environnement et santé constitue une plate-forme unique pour les politiques intersectorielles, qui réunit les secteurs et partenaires concernés pour déterminer les politiques et interventions en matière d'environnement et de santé. Je remercie la Tchéquie d'avoir accueilli la sixième conférence ministérielle à Ostrava, en 2017. La Déclaration d'Ostrava a démontré la volonté des dirigeants européens d'agir dans le domaine de l'environnement et de la santé pour atteindre les ODD. Elle a également soutenu les buts de Santé 2020, en mettant l'accent sur l'instauration d'environnements favorables et de communautés résilientes.

J'ai pris conscience de la nécessité essentielle, pour mettre réellement en œuvre Santé 2020 dans toute la Région, de nous assurer un crédit auprès de nos États membres en rendant le travail du Bureau régional plus digne d'intérêt, en stimulant la participation et la confiance, et en améliorant la gouvernance. L'un des moyens d'y parvenir était de renforcer la gouvernance, et donc le rôle du Comité régional et du Comité permanent du Comité régional dans le processus décisionnel et la supervision. Nous avons également apporté un appui stratégique et technique aux États membres, en tenant compte de leur contexte national et de leurs difficultés, en écoutant, en suscitant leur participation et en répondant à leurs besoins avec efficacité et efficience.

Notre objectif était de trouver les moyens d'aider les États membres à développer leurs capacités pour relever les défis avec les aptitudes, les connaissances, les partenariats, les réseaux et les relations nécessaires. Nous avons étendu nos accords de collaboration avec les pays et renforcé les capacités de nos bureaux de pays, des bureaux géographiquement dispersés (GDO) et des autres bureaux situés en dehors du siège de Copenhague. Nous nous sommes toujours efforcés d'« être là » pour les pays au moment et à l'endroit où ils avaient besoin de nous, par exemple pour les débats parlementaires très importants sur la santé et autres événements et réformes des pays sur la santé, ainsi que pour les concertations relatives aux politiques.

Jusqu'ici, Mesdames et Messieurs, j'ai examiné l'impact sanitaire des activités du Bureau régional à l'extérieur. Au sein du Bureau régional, comment avons-nous atteint nos objectifs et obtenu nos résultats ?

Lorsque j'ai pris mes fonctions de directrice régionale, l'une des grandes priorités était de voir le Bureau régional devenir le centre d'excellence vers lequel on se tourne pour la santé publique en Europe. Nous voulions aussi introduire des stratégies globales pour la santé, les tester, les faciliter et en être la force motrice. Nous avons œuvré pour généraliser le concept de la gouvernance pour la santé, en essayant d'établir des modèles de gouvernance conçus pour renforcer la santé, l'équité et le bien-être. À cet égard, la mise au point de l'Outil d'évaluation pour la gouvernance en matière de santé et de bien-être a été une étape clé.

Nous avons conforté les compétences techniques dans les domaines où les pays avaient exprimé un besoin, par exemple le financement de la santé et la protection financière, l'anticipation des besoins de santé, la migration et la santé et la santé de l'homme, pour n'en citer que quelques-uns.

Nous avons renforcé nos bureaux de pays grâce à des représentants de l'OMS nommés à l'échelle internationale et collaborant au sein des équipes de pays des Nations Unies, dans l'esprit de la réforme des Nations Unies. Nous nous sommes efforcés de créer de solides fonctions d'appui, ouvrant des possibilités, et d'instaurer un financement durable, et nous avons ainsi tracé une voie plus praticable à long terme pour le Bureau régional. Nous avons travaillé d'arrache-pied dans le domaine de la collecte de fonds, pour renforcer l'appui à nos programmes techniques. Nous nous sommes aussi employés à renforcer les partenariats et les réseaux, ainsi qu'à maintenir durablement les GDO et à en créer de nouveaux à Moscou et Almaty.

Nous sommes reconnaissants aux États membres qui ont généreusement offert d'accueillir des GDO. Ils ont concouru à assurer la présence de capacités techniques suffisantes et durables pour les domaines prioritaires de notre travail.

Je crois fermement en la pertinence d'une collaboration avec des partenaires et de réseaux regroupant des États membres qui partagent les mêmes idées. Il est un fait que nous ne pouvons concrétiser Santé 2020 à nous seuls. J'étais donc déterminée à élargir et à approfondir notre collaboration avec des partenaires, à faire abstraction de la concurrence pour établir des politiques cohérentes, une responsabilité collective, un sentiment de faire partie d'un projet commun, et des mécanismes adoptés conjointement pour suivre les progrès accomplis.

Aujourd'hui, plus que jamais, il est capital de faire connaître notre projet, nos objectifs et nos politiques pour contribuer à une meilleure compréhension et à un engagement plus ferme, et aider à promouvoir la littératie en santé. Cela veut dire qu'il faut donner à chaque personne, dans la Région et au-delà, un accès à des informations sanitaires compréhensibles et utiles. Nous avons travaillé d'arrache-pied pour amplifier et élargir la portée de l'action du Bureau régional par une présence renforcée sur le Web et dans les médias sociaux. L'application de réseautage social que, je l'espère, vous utilisez tous pendant ce Comité régional est un exemple de ce type d'innovation.

Pour faire avancer toutes ces idées, il fallait travailler avec notre personnel dévoué, motivé, compétent et assidu à la tâche. J'ai encouragé sa participation active à l'élaboration et à la concrétisation de Santé 2020, et créé un environnement permettant une mise en œuvre efficace. En veillant à l'équilibre entre les sexes et les zones géographiques, j'ai donné la priorité au recrutement et à la fidélisation d'un personnel motivé qui pourra emmener l'Organisation vers demain. Je voulais qu'il y ait de meilleures possibilités de formation et j'étais particulièrement désireuse de renforcer notre programme pour les stagiaires. J'ai mis en place de meilleures procédures pour la gestion interne et les finances, et mieux établi les responsabilités.

Ces dix dernières années, les bases factuelles ont toujours été un élément clé de notre travail. J'ai insisté sur le fait que Santé 2020 était fondée sur les meilleures bases factuelles disponibles – des bases factuelles accessibles, compréhensibles, utiles et reconnues comme étant fiables. La série des rapports de synthèse du Réseau des bases factuelles en santé a été une importante innovation, qui continue à transformer en options stratégiques les éléments de preuve publiés. La très utile série consacrée à la migration et à la santé, publiée en 2018, en est un exemple

récent. Le Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles est une autre innovation lancée au Bureau régional en octobre 2012, dans le cadre d'une initiative mondiale menée par l'OMS pour soutenir le transfert et la transposition des bases factuelles.

Mesdames et Messieurs, Santé 2020 arrivera bientôt à son terme, mais grâce aux solutions qu'il a proposées, ce cadre politique a devancé et soutenu des innovations plus récentes, telles que les ODD, le treizième PGT et la transformation de l'OMS. À présent, l'ensemble des politiques, des documents stratégiques et des outils sont en harmonie, pour nous permettre d'enregistrer de réels progrès.

Comme nous l'avons souligné tout au long de mon mandat de directrice régionale, la santé est, en fin de compte, un choix politique, et pour parvenir à l'améliorer de manière équitable, ce qui est notre but à tous, nous avons besoin d'un haut degré d'engagement politique. C'est pour cette raison que j'accueille avec tant d'enthousiasme la démarche de notre directeur général, qui tend la main aux dirigeants politiques et aux décideurs des États membres au plus haut niveau, pour s'assurer de leur soutien et de leur leadership. C'est la clé du succès.

La santé est complexe, et son amélioration est un processus complexe et non linéaire. Le besoin d'une analyse et de données scientifiques doit être replacé dans des contextes sociaux et politiques d'une complexité, d'une imprévisibilité et d'une ambiguïté croissantes. Nous devons agir sur de multiples déterminants et à de multiples niveaux, par le biais de mécanismes politiques et structurels, ainsi que d'interventions sur les comportements. Nous avons besoin ici de nouveaux mécanismes organisationnels et institutionnels pour développer, mettre en œuvre et financer les interventions multisectorielles requises.

Toutes les bases factuelles disponibles indiquent que des investissements dans la santé produisent un rendement élevé sous la forme d'un développement durable. Il ressort clairement des données probantes que de nombreuses mesures dans le domaine de la santé sont extrêmement rentables en soi et permettent des économies en aval. Nous devons véhiculer ces messages au plus haut niveau dans les sphères politiques, stratégiques et financières.

Le fait qu'une réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle se tiendra la semaine prochaine à l'Assemblée générale des Nations Unies, à New York, est une excellente nouvelle. Cette réunion, dont le thème est « La couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé », réunira des chefs d'État, des dirigeants du monde politique et du monde de la santé, des décideurs politiques et des défenseurs de la couverture sanitaire universelle, afin de plaider en faveur de la santé pour tous. Cela donnera encore plus d'élan à l'amélioration équitable de la santé, qui est notre objectif. Nous devons également nous concentrer sur la promotion de la santé et la prévention, avec des institutions et des capacités de santé publique visionnaires, nouvelles et plus efficaces.

Nos systèmes de santé doivent être ouverts à l'innovation pour créer des solutions nouvelles et mieux coordonnées, de haute qualité et centrées sur la personne, au profit de la santé publique. Ces solutions doivent être organisées suivant les meilleurs principes.

Nous devons exploiter au mieux les possibilités offertes par les nouvelles technologies, notamment les stratégies préventives et prédictives, et les possibilités ouvertes par la numérisation, le « big data » et l'intelligence artificielle pour l'épidémiologie et la gestion des patients.

Je suis persuadée que, confrontés à tous ces défis, nous avons besoin d'une OMS forte, efficiente, compétente et réactive, qui soit un centre d'excellence mondial pour la santé, avec un personnel hautement qualifié et doté des moyens d'agir. C'est l'objectif de notre transformation de l'OMS, et je pense que celle-ci réussira grâce à notre effort collectif.

Mesdames et Messieurs, permettez-moi de conclure sur une note plus personnelle et plus lyrique. Notre santé s'est améliorée, mais à un degré largement insuffisant. J'ai la conviction que nous avons les connaissances, les politiques et les moyens de faire mieux, tant dans l'absolu qu'en matière de lutte contre les inégalités face à la santé, qui laissent des cicatrices dans nos sociétés. Nous devons continuer à promouvoir la santé et à investir dans celle-ci, car c'est un facteur essentiel pour le développement global de nos sociétés. Je suis convaincue que vous trouverez la volonté politique de faire de la santé un objectif politique majeur et un indicateur du succès politique.

Un dernier commentaire. À chaque génération, les membres du personnel de l'OMS s'efforcent de préserver et de promouvoir les valeurs, les démarches et l'impact de l'Organisation, puis de passer le témoin à leurs successeurs qui poursuivront leur tâche. Lorsque notre tour est venu, en 2010, Santé 2020 est devenue la plate-forme qui nous a permis d'apporter notre contribution. Je crois réellement que la voix et l'action des responsables actuels et futurs de la santé publique, dans les 53 pays de notre Région européenne, ont été démultipliées par notre travail de collaboration et notre expérience collective au cours de ces dix dernières années.

Je pense que dans toute la Région européenne, nous avons, ensemble, apporté une contribution remarquable à la défense de la santé publique et à l'avènement de la santé pour tous, et que nous avons positionné la santé à l'ordre du jour politique, tant dans la Région que dans le monde. Je voudrais vous remercier tous pour tout votre travail et vos efforts ! Ce fut un immense privilège d'être votre directrice régionale. J'entame maintenant le processus de transfert de ce mandat au prochain directeur régional ou à la prochaine directrice régionale et à tout son personnel. Je suis sûre que la personne qui me succèdera poursuivra la tâche à accomplir et je lui souhaite plein succès dans ce travail.

Merci beaucoup pour votre attention.

= = =

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies à qui incombe, sur le plan international, la responsabilité principale en matière de questions sanitaires et de santé publique. Le Bureau régional de l'Europe est l'un des six bureaux régionaux de l'OMS répartis dans le monde. Chacun d'entre eux a son programme propre, dont l'orientation dépend des problèmes de santé particuliers des pays qu'il dessert.

États membres

Albanie
Allemagne
Andorre
Arménie
Autriche
Azerbaïdjan
Biélarus
Belgique
Bosnie-Herzégovine
Bulgarie
Chypre
Croatie
Danemark
Espagne
Estonie
Ex-République yougoslave
de Macédoine
Fédération de Russie
Finlande
France
Géorgie
Grèce
Hongrie
Irlande
Islande
Israël
Italie
Kazakhstan
Kirghizistan
Lettonie
Lituanie
Luxembourg
Malte
Monaco
Monténégro
Norvège
Ouzbékistan
Pays-Bas
Pologne
Portugal
République de Moldova
Roumanie
Royaume-Uni
Saint-Marin
Serbie
Slovaquie
Slovénie
Suède
Suisse
Tadjikistan
Tchéquie
Turkménistan
Turquie
Ukraine

Organisation mondiale de la santé Bureau régional de l'Europe

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark
Tél. : +45 45 33 70 00 Fax : +45 45 33 70 01 Courriel : eurocontact@who.int
Site Web : www.euro.who.int