



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Europe**

**Comité régional de l'Europe**

Soixante-septième session

**Budapest (Hongrie), 11-14 septembre 2017**

Point 2 a) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC67/5

+ EUR/RC67/Conf.Doc./1

4 août 2017

170654

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Rapport intérimaire de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2016-2017**

Le présent rapport met en évidence quelques-unes des principales activités menées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en 2016-2017 en vue d'améliorer la santé dans la Région européenne. Il permet d'aligner le Programme de développement durable à l'horizon 2030 sur le cadre politique Santé 2020, le fondement de toutes les activités menées par le Bureau régional. Les sujets abordés sont les suivants :

- amélioration de la santé en Europe, plus durablement, avec plus d'équité ;
- l'environnement et la santé en Europe : l'action multisectorielle ;
- situations d'urgence sanitaire, résistance aux antimicrobiens et maladies transmissibles : leadership, défis et succès ;
- adoption de la perspective portant sur toute la durée de la vie et lutte contre les maladies non transmissibles ;
- renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne et des capacités de santé publique ;
- information sanitaire, bases factuelles et recherche à des fins d'élaboration de politiques ;
- réalisation des réformes de l'OMS et amélioration de la viabilité financière.

## Table des matières

	page
Amélioration de la santé en Europe, plus durablement, avec plus d'équité.....	4
Introduction .....	4
Une vaste action intersectorielle sur la santé et les déterminants de la santé s'impose davantage .....	4
La mise en œuvre du Programme 2030 .....	7
L'exemple de la migration et de la santé .....	13
Adoption d'une approche multisectorielle envers l'environnement et la santé en Europe .....	16
La Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé et le processus européen Environnement et santé .....	17
Le partenariat avec la CEE-ONU .....	19
Travail technique .....	20
Situations d'urgence sanitaire, résistance aux antimicrobiens et maladies transmissibles : leadership, défis et succès .....	24
Les situations d'urgence sanitaire : adoption d'approches unifiées .....	25
Le leadership européen en matière de résistance aux antimicrobiens .....	32
Les défis et les succès de la lutte contre les maladies transmissibles.....	34
Adoption de la perspective portant sur toute la durée de la vie et lutter contre les maladies non transmissibles : ne laisser personne de côté .....	45
La perspective portant sur toute la durée de la vie : la priorité à un avenir en bonne santé .....	45
Lutter contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque .....	50
Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne et des capacités de santé publique.....	63
Œuvrer en faveur de la couverture sanitaire universelle .....	63
Transformer les systèmes de santé en transformant leur gouvernance .....	64
L'innovation pour un meilleur bilan sanitaire .....	66
L'alliance des soins de santé primaires et de la santé publique.....	67
Financement de la santé.....	68
Un vaste ensemble de formations sur les systèmes de santé .....	70
Collaboration avec les pays : les exemples de la Grèce et du Portugal.....	72
Information sanitaire, bases factuelles et recherche : pour des politiques et des actions plus efficaces .....	73
Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS .....	74
Amélioration de l'accès à l'information sanitaire et sa diffusion.....	75
Renforcer les systèmes d'information sanitaire et les capacités dans ce domaine.....	77

Réalisation des réformes de l’OMS et amélioration de la viabilité financière.....	79
La réforme de l’OMS .....	80
La situation financière .....	81
Les partenariats visant à améliorer la santé et la cohérence des politiques.....	82
Travailler avec et pour les pays .....	83
Communication stratégique.....	85

## **Amélioration de la santé en Europe, plus durablement, avec plus d'équité**

### ***Introduction***

1. En 2016-2017, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a adapté ses méthodes de travail de manière à relever les défis politiques et sociaux actuels, tout en menant à bien ses activités en vertu du nouveau cadre mondial du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies. Pour ce faire, il a dû poursuivre et intensifier les approches et les orientations stratégiques adoptées en 2010, lorsque la Région européenne de l'OMS a entériné la nouvelle vision de la santé de la directrice régionale de l'Europe en réponse à l'évolution du contexte et à l'émergence de nouvelles difficultés, ainsi qu'en 2012, lorsque les États membres ont approuvé Santé 2020, le cadre d'action visant à parvenir à un état de santé plus égalitaire et durable dans la Région. Ces processus sont d'ailleurs évoqués dans les rapports précédents. Le présent rapport décrit le regain d'efforts déployés par le Bureau régional, conjointement avec les États membres et ses partenaires, afin de susciter et de mettre en œuvre une vaste action intersectorielle sur la santé et l'ensemble de ses déterminants.

2. Ce chapitre en présente les grands thèmes, à savoir l'action intersectorielle sur la santé et ses déterminants menée en concertation dans le cadre de partenariats, l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie, le renforcement des systèmes de santé et la mise à disposition d'informations et de données probantes de qualité afin d'élaborer des politiques et des interventions efficaces, l'importante question de la migration et de la santé constituant d'ailleurs un exemple à cet égard. Ces sujets sont par ailleurs développés davantage dans les autres chapitres thématiques du rapport. Étant donné que les activités du Bureau régional sont menées dans un cadre unifié permettant un haut niveau d'intégration, il est difficile d'en examiner séparément les différentes composantes. Des renvois vers des contenus apparentés ont été par conséquent ajoutés.

3. Seul un aperçu des activités les plus importantes du Bureau régional est présenté dans ce rapport. Le lecteur se référera au site Web du Bureau régional pour consulter l'étendue de ses travaux.

### ***Une vaste action intersectorielle sur la santé et les déterminants de la santé s'impose davantage***

4. La situation sanitaire de la Région européenne et les autres défis à relever rendent davantage nécessaire la mise en œuvre d'une vaste action intersectorielle sur la santé et ses déterminants. Les données du Bureau régional mettent en évidence l'efficacité des stratégies de l'OMS réalisées dans le cadre de Santé 2020. Elles indiquent également que les États membres de la Région utilisent Santé 2020 afin d'orienter leurs efforts d'amélioration de la santé et d'en assurer la cohérence. Or, la persistance des problèmes de santé et les nouveaux enjeux politiques et sociaux mettent en avant la nécessité de redoubler d'efforts pour parvenir à un état de santé plus équitable et durable. En 2016-2017, les États membres et le Bureau régional ont relevé les défis existants et émergents en déployant de nouveaux efforts pour appliquer les méthodes et les outils qui se sont déjà avérés efficaces pour mettre en œuvre Santé 2020, dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de la réalisation de ses objectifs de développement durable (ODD). Le Bureau régional a accompli

des progrès considérables dans la première phase de réalisation du Programme 2030 et l'élaboration de nouveaux outils à cet effet.

### **La santé en Europe**

5. Le *Rapport sur la santé en Europe 2015* démontre que la Région européenne est en passe d'atteindre les objectifs de Santé 2020. Les Européens vivent plus longtemps et en meilleure santé comme jamais auparavant, la mortalité prématurée est en recul, et les écarts observés entre les pays en matière d'espérance de vie et de mortalité s'amenuisent.

6. Néanmoins, les différences absolues relevées entre les pays en matière de situation sanitaire et au sein des pays en termes d'équité persistent, et d'autres mesures sont nécessaires pour agir sur tous les déterminants de la santé, y compris les comportements nuisibles. Par exemple, pour conserver les acquis de la Région en ce qui concerne l'espérance de vie, les taux actuels de tabagisme, de consommation d'alcool et d'obésité doivent fortement diminuer. En outre, de nouvelles exigences de santé publique découlent des défis politiques et sociaux apparus récemment en Europe et dans le monde, notamment les inégalités du développement mondial, la pauvreté, les troubles civils, la migration, le terrorisme, les situations d'urgence complexes et le changement climatique accompagné d'événements météorologiques extrêmes).

### **L'évaluation des interventions passées et leur intégration dans le nouveau cadre**

7. Le Comité régional de l'Europe, en sa soixante-sixième session (CR66), a évalué l'efficacité des efforts déployés dans la Région afin d'appliquer deux importants instruments visant l'amélioration de la santé, à savoir le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique et le cadre politique Santé 2020. Il s'est également félicité des initiatives et des propositions de l'OMS afin d'intégrer le cadre politique Santé 2020 au Programme 2030.

### ***La mise en œuvre de Santé 2020 et du plan d'action de la santé publique***

8. Selon le rapport de situation sur la mise en œuvre de Santé 2020 en 2012-2016, le Bureau régional a soutenu ce processus en fournissant un ensemble de produits et de services, en analysant la situation de la santé publique et les lacunes des politiques menées, en déterminant les atouts existants, en encourageant l'engagement politique des chefs d'État, en organisant des dialogues et en formulant des recommandations au sujet des politiques, et en assurant le suivi des progrès réalisés en vue d'atteindre les cibles et indicateurs de Santé 2020. Le Bureau régional a aidé les États membres à élaborer des cadres et des structures pour s'attaquer aux déterminants de la santé en amont et favoriser l'équité dans le domaine sanitaire, pour renforcer la santé et les systèmes d'information sanitaire, et pour appliquer des démarches pangouvernementales et pansociétales. Toutes les interventions politiques de la Région européenne et les principaux événements organisés par le Bureau régional sont alignés sur Santé 2020, et servent à promouvoir sa mise en œuvre, notamment :

- les stratégies et plans d'action de l'OMS sur, par exemple, la nutrition, l'activité physique, le vieillissement en bonne santé, l'investissement dans les enfants, la sécurité sanitaire des aliments, les maladies non transmissibles, les vaccins, la tuberculose, le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux, et la santé des migrants, des réfugiés et des demandeurs d'asile ;

- les conférences ministérielles et autres réunions de haut niveau sur, par exemple, la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie, l'environnement et la santé, et la migration.

9. Ces initiatives furent l'occasion d'engager une coopération avec une large gamme de partenaires, comme d'autres agences des Nations Unies, l'Union européenne (UE) et ses institutions, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les partenariats mondiaux pour la santé tels que l'Alliance GAVI et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que des réseaux sous-régionaux et des organisations non gouvernementales (ONG).

10. Le Bureau régional a aidé 25 États membres (Albanie, Andorre, Arménie, Azerbaïdjan, Bulgarie, Croatie, Espagne, ex-République yougoslave de Macédoine, Hongrie, Islande, Italie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Malte, Ouzbékistan, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie et Ukraine) à formuler des politiques nationales de santé, et a soutenu l'élaboration et la mise en œuvre de politiques sous-nationales alignées sur Santé 2020 dans le cadre du Réseau des Régions-santé et du Réseau des Villes-santé de l'OMS. Plus de 70 % des États membres de la Région disposent de politiques globales de santé au niveau national et à divers stades d'élaboration et de mise en œuvre, et la proportion de pays dont les politiques nationales de santé sont alignées sur Santé 2020 est passée de 58 à 75 %.

11. D'après le rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, le Bureau régional a produit une série de publications visant à soutenir les États membres dans l'élaboration de leurs politiques dans ce domaine, notamment l'outil d'évaluation des opérations essentielles de santé publique, disponible en anglais et en russe, en version imprimée et en ligne. Il a aussi aidé plusieurs États membres à évaluer leurs services et leurs capacités. Les organisations partenaires, telles que l'Association des écoles de santé publique de la Région européenne, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), la Commission européenne, EuroHealthNet, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, l'Alliance européenne pour la santé publique, l'Association européenne de santé publique, le Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de la santé, et divers centres collaborateurs de l'OMS ont tous joué un rôle de catalyseur à cet égard.

12. Les États membres ont réalisé des progrès importants en matière de renforcement des services de santé publique, et ont estimé que le plan d'action était utile non seulement aux pays, mais aussi aux organisations qui ont dispensé les services. Néanmoins, il semble y avoir un écart entre le niveau d'engagement politique exprimé en faveur du renforcement des services de santé publique et les ressources qui y sont effectivement consacrées. Le plan d'action a joui d'une faible visibilité dans de nombreux États membres, et son potentiel reste largement inexploité. Le rapport de situation émet un certain nombre de suggestions sur la manière dont le Bureau régional peut poursuivre son soutien à la mise en œuvre (voir le chapitre sur le renforcement des systèmes de santé).

13. Le CR66 a estimé que Santé 2020 était un instrument prophétique, grâce auquel la Région a pris de l'avance dans la mise en œuvre du Programme 2030. Le cadre politique constitue en effet un solide point de départ pour l'élaboration de nouveaux plans de santé et de développement. Le Bureau régional a aidé les États membres à déterminer des centres

d'intérêt communs et à poursuivre des objectifs conjoints par la prise de mesures intersectorielles aux niveaux international, national et sous-national.

### ***La mise en œuvre du Programme 2030***

14. Santé 2020 constitue « le point d'entrée » permettant d'intégrer le Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans les visions, les stratégies, les plans et les feuilles de route convenus et proposés au niveau national. Les ODD sont pertinents pour tous les pays de la Région, et placent la santé et le bien-être pour tous et à tout âge au cœur du développement, en tant que déterminants, facilitateurs et résultats. Bien que l'ODD 3 soit consacré principalement à la santé, l'amélioration de la santé est nécessaire pour atteindre la plupart des cibles des 17 ODD. À l'instar de Santé 2020, le Programme 2030 incite à la prise d'un engagement ferme au plus haut niveau politique, tout en préconisant une gouvernance inclusive et participative, une action intersectorielle sur la santé et l'ensemble de ses déterminants au moyen d'une approche pangouvernementale et pansociétale, la prise en compte de la santé dans toutes les politiques, une plus grande attention à l'équité (un concept souvent décrit par l'expression « ne laisser personne de côté ») et l'établissement de vastes partenariats. Il constitue un cadre unificateur pour l'ensemble des activités de l'OMS, et incarne un engagement renouvelé ainsi qu'une approche plus intégrée et plus multisectorielle envers Santé 2020.

15. Les États membres de la Région européenne ont commencé à adapter le Programme 2030 au contexte local. L'approche adoptée par l'OMS pour réaliser les ODD a impliqué tous les niveaux de l'Organisation. Par exemple, le Groupe de la politique mondiale de l'OMS (présidé par le directeur général de l'OMS et réunissant tous les directeurs régionaux de l'OMS) a examiné les ODD, et établi des concordances entre les objectifs relatifs à la santé et l'exécution du budget programme. Les États membres de la Région ont joué un rôle actif lors de la 9<sup>e</sup> Conférence mondiale sur la promotion de la santé, tenue en Chine en novembre 2016. À cette occasion, les décideurs, les spécialistes de la promotion de la santé ainsi que les ministres de l'Agriculture, de la Coopération au développement, des Finances, des Affaires étrangères, de la Santé, de la Planification et du Commerce ont adopté la Déclaration de Shanghai, reconnaissant que la santé et le bien-être sont essentiels à la réalisation du développement durable. Ils se sont également engagés à promouvoir la santé en réalisant les 17 ODD. En outre, le directeur général de l'OMS a désigné une équipe de coordination mondiale composée de représentants des bureaux régionaux, afin de préparer la réunion du Forum politique de haut niveau sur le développement durable de juillet 2017, l'organe central des Nations Unies devant procéder au suivi et au bilan du Programme 2030 et des ODD.

### **Les initiatives de la Région européenne**

16. Dans la Région européenne, le Bureau régional a à la fois encouragé les pratiques intersectorielles et mené ce genre d'action, par la mise en place de nouveaux réseaux et l'adaptation des réseaux existants. Il a en outre soutenu les efforts des États membres en leur fournissant des informations, et commencé à élaborer de nouveaux outils pour la réalisation des ODD. Le présent rapport, tout comme ceux préalablement présentés par la directrice régionale, montre comment le Bureau régional continue de miser sur les relations solides déjà établies avec les partenaires clés afin d'engager des activités de collaboration transformatives visant la réalisation des ODD (voir le chapitre sur la réalisation des réformes de l'OMS).

*Joindre le geste à la parole : les nouvelles coalitions pour la santé dirigées par l'OMS*

17. Lors de sa réunion de mai 2016, l'équipe régionale du Groupe de développement des Nations Unies pour l'Europe et l'Asie centrale a créé la coalition thématique sur la santé, dirigée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Il s'agit d'un mécanisme paneuropéen dont l'objectif est de faciliter et de promouvoir la réalisation de l'ODD 3 et des cibles des autres ODD liées à la santé en coordonnant les activités des agences des Nations Unies, et d'autres organisations intergouvernementales et partenaires. Le Bureau régional a accueilli la première réunion de la coalition en novembre 2016 à Copenhague (Danemark). Celle-ci a rassemblé des représentants du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et du Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS). Quatre domaines de travail des Nations Unies requérant une intense collaboration pour soutenir les États membres ont été délimités à cette occasion : la santé à toutes les étapes de la vie, les maladies transmissibles, la couverture sanitaire universelle et les migrations. Pour chacun de ces domaines, des agences « cheffes de file » ont été désignées. Une réunion des directeurs régionaux des Nations Unies s'est tenue en décembre 2016 à Copenhague (Danemark) pour discuter des prochaines étapes. En outre, un groupe de travail régional a été institué pour réaliser l'ODD 5 sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles (voir le chapitre sur l'adoption de la perspective portant sur toute la durée de la vie).

18. Le Bureau régional a organisé la Conférence de haut niveau « Œuvrer ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être » : promouvoir les mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être dans la Région européenne de l'OMS. Celle-ci a été accueillie en décembre 2016 par le ministère français des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. L'objectif de la conférence était de renforcer la coopération entre les secteurs de la santé, de l'éducation et social dans la Région européenne afin d'améliorer les résultats sanitaires et sociaux des enfants, des adolescents et de leur famille, et de parvenir à une plus grande équité à cet égard. Le solide partenariat établi au sein du Groupe régional des Nations Unies pour le développement et du Mécanisme de coordination régionale a facilité la coopération avec les partenaires dans le cadre de la Conférence de Paris. Des experts et des représentants des États membres, d'organisations internationales (comme l'Organisation internationale du travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et le FNUAP) et de la société civile ont convenu de la mise en place d'une nouvelle plate-forme pour un partenariat transformateur entre les secteurs de la santé, de l'éducation et social en vue de réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et ont demandé que la conférence devienne un événement récurrent. L'OIT et l'OMS en particulier ont accepté d'intensifier leur coopération sur la protection sociale et la couverture sanitaire universelle. Le Bureau régional a produit, dans le cadre de cette conférence, un recueil d'études de cas de mesures intersectorielles ciblant les enfants et les jeunes, ainsi que d'autres publications et vidéos. Il a organisé, lors de la conférence, une séance d'information technique sur la manière dont les secteurs de la santé, de l'éducation et social peuvent collaborer afin de dispenser de meilleurs services au nombre croissant de mineurs non accompagnés cherchant protection en Europe comme réfugiés et migrants. Des représentants des ministères grec et italien de la santé, de l'ONG Médecins du Monde, du Centre des études sur l'équité en santé (Suède) et de l'UNICEF figuraient parmi les experts présents.



19. En 2017, le Bureau régional a uni ses forces à celles de pays « champions » dans ce domaine et d'organisations internationales de la santé publique pour former une coalition de partenaires en vue d'élaborer et de réaliser un programme d'action commun pour renforcer les services de santé publique (voir le chapitre sur le renforcement des systèmes de santé).

### *Les réseaux œuvrant actuellement à la réalisation de Santé 2020 et des ODD*

20. Au niveau sous-régional, les réseaux de l'OMS ont stimulé la réalisation de tout un ensemble d'activités en vue d'atteindre les ODD et de mettre en œuvre Santé 2020, notamment par un renforcement de leur collaboration. Il s'agit entre autres de réseaux portant sur des niveaux particuliers de gouvernance, comme le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, les réseaux nationaux des Villes-santé et le Réseau des Régions-santé, et regroupant des pays qui partagent des caractéristiques semblables ou des objectifs communs, comme l'Initiative des petits États et le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, respectivement. (Le chapitre sur l'information sanitaire aborde la contribution des réseaux dans ce domaine.)

21. Par exemple, le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS, qui regroupe près de 100 villes et municipalités de 30 pays, a adopté la Déclaration de Pécs des Villes-santé en Hongrie en mars 2017. Celle-ci convient que les villes doivent jouer un rôle de chef de file dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies. Les membres du Réseau des Villes-santé s'engagent, dans la déclaration, à soutenir tout un ensemble d'initiatives du Bureau régional, notamment les résultats de la Conférence de haut niveau sur la promotion des mesures intersectorielles et interagences pour la santé et le bien-être, ainsi que deux nouvelles stratégies européennes adoptée par le CR66 en septembre 2016, à savoir la Stratégie européenne pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS ainsi que la Stratégie et le plan d'action pour la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS (voir ci-dessous et le chapitre sur l'adoption de la perspective portant sur toute la durée de la vie). Les membres du Réseau des Villes-santé et des réseaux nationaux ont créé un groupe de travail pour renforcer la collaboration, les capacités et les connaissances sur la migration et la santé. Ce dernier a mis au point une nouvelle méthodologie d'évaluation de la capacité des systèmes de santé municipaux à gérer les arrivées récentes et en grand nombre de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants.

22. Le Réseau des Régions-santé a l'ambition d'être un important réseau technique et de formuler à cet égard des recommandations sur la réalisation des ODD au niveau régional. Lors de la 23<sup>e</sup> réunion annuelle du Réseau, tenue en septembre 2016 en Lituanie, les participants de 30 régions de 23 pays se sont penchés sur l'intégration des efforts déployés aux niveaux international, national et sous-national afin de mettre en œuvre Santé 2020 et le Programme 2030, et examiné la possibilité de renforcer la collaboration avec le Réseau des Villes-santé. Les membres du Réseau des Régions-santé ont organisé des activités de formation et des ateliers en vue de favoriser l'action intersectorielle et l'équité en santé, comme l'université d'été tenue en juillet 2016 par le Bureau régional et la région de Pomurje en Slovénie. Le Bureau régional a publié plusieurs études de cas décrivant les meilleures pratiques de cette initiative et d'autres activités des membres du Réseau. Afin d'instaurer des environnements plus durables, le Réseau des Régions-santé a participé à la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (voir le chapitre sur l'environnement et la santé en Europe).

23. L'Initiative des petits États permet à huit pays de la Région comptant moins de 1 million d'habitants (Andorre, Chypre, Islande, Luxembourg, Malte, Monaco, Monténégro et Saint-Marin) de procéder à un échange de connaissances, de renforcer les capacités et de promouvoir la prise de mesures pour mettre en œuvre Santé 2020 et réaliser les ODD. Lors de leur troisième réunion de haut niveau, organisée en octobre 2016 à Monaco, les membres de l'Initiative se sont engagés à collaborer à la réalisation des ODD et, en particulier, à la lutte contre le changement climatique, par les actions suivantes :

- en améliorant et en développant davantage leurs capacités techniques ;
- en procédant à un échange d'informations, de bonnes pratiques, de données d'expérience et d'enseignements tirés ;
- en contribuant à l'intensification des innovations ;
- en collaborant avec d'autres gouvernements, la société civile, les scientifiques et la communauté au sens plus large des experts mondiaux de la santé et du développement en faveur de l'action intersectorielle ;
- en préconisant la prise de mesures concrètes par la Sixième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé organisée en juin 2017.

24. Parmi les activités de suivi, il convient de mentionner un cours sur la diplomatie mondiale de la santé à l'intention des petits États, tenu en mars 2017 à Chypre et organisé par le Bureau régional conjointement avec l'Institut de hautes études internationales et du développement de Genève (Suisse). Cet événement a réuni 35 hauts représentants de différents secteurs, dont la santé, la finance, les affaires étrangères, l'éducation et le développement, ainsi que des représentants du Réseau des Régions-santé. En 2016, le Bureau régional a publié deux recueils d'exemples de mesures intersectorielles prises par des membres de l'Initiative des petits États pour améliorer la santé. Le Bureau régional a organisé la première réunion du Réseau d'information sanitaire des petits États à Malte en mars 2016, afin d'aider ces pays à relever les défis auxquels ils sont tous confrontés dans le renforcement de leur système d'information sanitaire (voir le chapitre sur l'information sanitaire).

25. Lors de leur quatrième réunion de haut niveau organisée en juin 2017 à Malte, les petits États ont convenu de lancer de vastes initiatives en vue de lutter contre l'obésité infantile (voir le chapitre sur l'adoption de la perspective portant sur toute la durée de la vie). Les ministres ont invité les pouvoirs publics à appliquer des restrictions plus sévères sur le marketing des aliments destinés aux enfants à haute teneur en matières grasses, en sucre et/ou en sel ; à encourager l'étiquetage clair et compréhensible ; et à améliorer la composition nutritionnelle des aliments.

26. Pareillement, lors du 4<sup>e</sup> Forum des ministres de la Santé de l'Europe du Sud-Est organisé en avril 2017, les neuf pays membres du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est (Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, ex-République yougoslave de Macédoine, Israël, Monténégro, République de Moldova, Roumanie, Serbie) ont signé le nouveau Pacte de coopération de Chisinau, un document ambitieux. Ces pays ont convenu de ce qui suit :

- augmenter le financement public en faveur de la santé, malgré les difficultés économiques ;
- coordonner les efforts pour améliorer la santé des populations grâce à la couverture sanitaire universelle, à des stratégies pangouvernementales et pansociétales et à la lutte contre les inégalités de santé afin d'atteindre les ODD ;

- mettre en place un mécanisme transfrontalier pour une riposte coordonnée en situation d'urgence sanitaire ;
- établir un observatoire sous-régional des personnels de santé, afin de promouvoir et d'observer la mobilité transfrontalière des travailleurs de la santé, d'harmoniser leurs qualifications et de prévenir l'émigration de jeunes spécialistes vers des contrées plus nanties.

27. Le Forum ministériel a également approuvé les modifications apportées aux procédures opérationnelles normalisées du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est ainsi que la désignation du directeur du secrétariat du Réseau. Il a également remercié le personnel technique de l'OMS pour l'aide qu'il a apportée aux pays membres, et a rendu hommage aux améliorations substantielles apportées à la santé grâce au Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est et à la coopération entre les pays dans le domaine de la santé publique.

28. En outre et conjointement avec l'Agence suédoise de santé publique, le Bureau régional a organisé en octobre 2016, en Suède, le deuxième échange politique de l'initiative de collaboration entre les pays nordiques et les États baltes dans le domaine des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé. Plus de 100 participants originaires du Danemark, d'Estonie, de Finlande, d'Islande, de Lettonie, de Lituanie, de Norvège et de Suède ont examiné les moyens d'intensifier la mise en œuvre, dans leur pays, de la vision de Santé 2020 en faveur de l'équité en santé et du bien-être. Les participants ont exprimé leur souhait de collaborer ensemble et avec le Bureau régional aux fins suivantes :

- procéder à un échange de données d'expérience sur les approches efficaces pour établir l'équité en santé, les méthodes de communication de messages clés aux différentes parties prenantes, les outils et méthodes pour soutenir les partenariats à l'aide de mesures concrètes, et les moyens d'intégrer l'équité en santé à tous les niveaux des pouvoirs publics ;
- fournir de meilleures données pour stratifier les déterminants de la santé et les résultats sanitaires dans le cadre de systèmes de surveillance et de suivi sensibles à l'équité.

#### *L'action au niveau des pays et au sein du Bureau régional*

29. Au niveau des pays, l'OMS a pleinement intégré les ODD dans les stratégies de coopération et les accords de collaboration biennaux (ACB) conclus avec les États membres (voir le chapitre sur la réalisation des réformes de l'OMS). Dans les pays disposant d'un Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, l'OMS collabore étroitement avec les coordonnateurs résidents, les équipes de pays et d'autres entités des Nations Unies.

30. Au niveau technique, le Bureau régional a mis en place un groupe de travail interne afin d'établir la correspondance entre, d'une part, les résolutions du Comité régional et, d'autre part, les cibles des ODD, ainsi que les indicateurs de Santé 2020 et des ODD. Il a également modifié sa structure et mis sur pied une nouvelle division afin de regrouper l'ensemble de ses compétences sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, l'équité en santé, la bonne gouvernance et les activités liées aux ODD et constituer ainsi une plate-forme d'excellence.

## **Les outils à l'appui de la réalisation du Programme 2030**

31. Comme ce fut le cas avec Santé 2020, le Bureau régional a fourni un grand nombre d'informations et d'outils aux États membres et aux partenaires afin de les aider à mettre en œuvre le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le CR66 a demandé au Bureau régional d'élaborer de nouveaux outils, notamment un dispositif de base de ressources techniques liées aux ODD afin que les pays puissent formuler, réviser et mettre en œuvre leurs stratégies et plans de développement et de santé.

32. Le Bureau régional s'est employé à promouvoir l'action intersectorielle au moyen de publications, notamment des notes d'information mettant en avant les avantages de ce genre d'initiative (entre le secteur de la santé et, par exemple, celui de l'éducation, de la politique étrangère, de l'agriculture, de la protection sociale, du travail et du logement), un rapport de synthèse contenant des données probantes sur les mécanismes de financement et de budgétisation afin de soutenir la mise en œuvre d'interventions impliquant les secteurs de la santé, de l'éducation, de la protection sociale et du travail, et un recueil d'études de cas sur la diplomatie de la santé. Il envisage de publier un ouvrage d'ici la fin de 2017 sur la participation de la société dans son ensemble à l'action sanitaire, ainsi que des rapports de synthèse attestant les retombées sociales des investissements consentis dans les différents domaines d'action prioritaires de Santé 2020 et dans le contexte du Programme 2030, et des politiques relatives aux déterminants socioéconomiques de la santé et à l'équité en santé. Le Bureau régional a également répertorié les stratégies nationales de développement et les politiques nationales de la santé ainsi que les mesures intersectorielle prises dans la Région afin d'aider les États membres à élaborer des politiques cohérentes en faveur de la santé et du bien-être.

33. Avec l'approbation du Comité régional et l'appui du Comité permanent du Comité régional (CPCR), le Bureau régional a commencé à mettre au point trois nouveaux outils : une feuille de route régionale pour la mise en œuvre des ODD, un cadre commun de suivi pour les indicateurs de Santé 2020, des maladies non transmissibles et des ODD, et des rapports publiés régulièrement sur l'équité en santé. Pour ce faire, on s'est inspiré du modèle défini par le Bureau régional et prévoyant un processus d'élaboration basé sur les données probantes, l'organisation d'un vaste exercice de consultation et la coopération étroite avec les pays et les partenaires.

34. La feuille de route sur les ODD, qui sera examinée par le CR67, indique la voie à suivre et promeut l'action intersectorielle et les partenariats afin de soutenir la mise en œuvre de Santé 2020 et du Programme 2030. Elle définit les priorités régionales concernant la réalisation du Programme 2030, et demande que davantage d'attention soit accordée à la gouvernance et à l'action intersectorielle pour la santé, à l'harmonisation des politiques nationales du développement et de la santé, et à la cohérence entre les politiques menées en vue d'objectifs multiples, ainsi qu'aux moyens de mise en œuvre (renforcement des capacités de la santé publique, établissement de partenariats, financement accru de la santé, innovation, réalisation de nouvelles activités de recherche, amélioration du suivi et de la responsabilisation). La feuille de route propose cinq orientations stratégiques interdépendantes et quatre mesures facilitatrices. Parmi les priorités du Bureau régional dans ce domaine, il convient de mentionner les suivantes : collaboration avec les pays ; soutien technique aux pays ; renforcement des partenariats ; et suivi et notification. La feuille de route sera accompagnée d'un document décrivant les possibilités et les défis pour la santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle dans le cadre de la mise en œuvre des ODD et de Santé 2020, ainsi que de

rapports de synthèse fondés sur des données probantes, et portant sur l'investissement pour la santé et le bien-être et sur les politiques traitant des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé. Ces derniers constituent des outils de sensibilisation à l'adresse des responsables politiques et des décideurs participant à la planification et aux interventions intersectorielles aux niveaux national et sous-national. Le Bureau régional a organisé en janvier 2017 à Venise (Italie) la première réunion d'un groupe de travail d'experts dans le cadre du processus de rédaction de la feuille de route.

35. Une séance d'information technique tenue lors du CR66 a proposé l'élaboration d'un cadre destiné à alléger le fardeau des États membres qui doivent rendre compte des progrès réalisés sur les indicateurs de Santé 2020, du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et des ODD, et à unifier cette tâche. L'exercice d'établissement des correspondances et de cartographie réalisé par le Bureau régional a permis de conclure que 76 % des indicateurs de Santé 2020 sont parfaitement alignés sur ceux des ODD. Afin de définir un ensemble commun d'indicateurs, le Bureau régional a cartographié et répertorié tous les ensembles d'indicateurs actuellement utilisés dans la Région européenne, en coopération avec la Commission européenne et l'OCDE, ses partenaires de l'Initiative européenne d'information sanitaire (voir le chapitre sur l'information sanitaire). Il a consulté les États membres au sujet du cadre commun de suivi, et a présenté les résultats au Forum régional sur le développement durable pour la région de la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU) organisé en Suisse en avril 2017. Le cadre doit être présenté au CR67.

36. Afin de suivre les progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs d'équité de Santé 2020 et des ODD, le Bureau régional a commencé à élaborer un rapport de situation sur l'équité en santé dans les États membres de la Région, comme complément à son rapport trisannuel sur la santé en Europe. Un groupe de travail a été institué afin d'élaborer ces rapports tous les quatre ans, le premier devant être publié en 2018. Le rapport sur l'équité en santé portera sur le suivi de la mise en œuvre des politiques relatives aux déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, et des mesures de lutte contre la discrimination.

37. Parmi les autres activités entreprises par le Bureau régional pour promouvoir l'équité en santé, il convient de mentionner un cours de formation et une réunion de suivi en vue d'aider les pays participant à l'initiative de collaboration entre les pays nordiques et les États baltes dans le domaine des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé. Afin de renforcer les capacités et les compétences nécessaires pour combler le fossé entre les politiques et les secteurs, et améliorer l'équité en santé et le bien-être, le Bureau régional a organisé, en juin 2016, son premier cours de formation pilote sur l'équité en santé dans toutes les politiques, en partenariat avec un centre collaborateur de l'OMS à l'Université de Durham (Royaume-Uni). Le Bureau régional, le ministère suédois de la Santé et des Affaires sociales et l'Agence suédoise de santé publique ont mis sur pied un dialogue politique de haut niveau pour les pays nordiques et les États baltes en octobre 2016.

### ***L'exemple de la migration et de la santé***

38. Le travail réalisé par le Bureau régional dans le domaine de la migration et la santé, bien qu'important en soi, constitue également un exemple des efforts déployés par l'Organisation à de multiples niveaux afin de répondre aux demandes d'action concrète de la part des États

membres, de chercher à améliorer la santé des groupes vulnérables, de résoudre les problèmes de santé grâce à la prise de mesures intersectorielles et de s'assurer que l'ensemble de ses activités techniques permettent d'atteindre l'objectif plus général d'unifier les cadres politiques de Santé 2020 et du Programme 2030.

39. Le Bureau régional a intensifié ses efforts en vue de répondre aux besoins des migrants, des réfugiés et des demandeurs d'asile, qui figurent parmi les groupes les plus vulnérables de la Région européenne, en réponse aux demandes croissantes des États membres à cet égard. S'inspirant de Santé 2020 et du Programme 2030, il a élaboré une stratégie et un plan d'action européens sur la santé des réfugiés et des migrants, un document qui souligne avec insistance la nécessité d'une démarche fondée sur les droits humains et guidée par les principes d'équité et d'égalité entre les sexes. Le sous-groupe du CPRC sur la migration et la santé a prodigué des conseils et des recommandations au cours de ce processus, et de vastes consultations ont été organisées auprès des États membres, des représentants des Régions de la Méditerranée orientale et africaine de l'OMS, d'agences des Nations Unies et d'organisations internationales. La stratégie et le plan d'action qui en découlent portent sur neuf domaines prioritaires :

- a) donner un cadre à l'action concertée ;
- b) militer pour le droit à la santé des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants ;
- c) influencer les déterminants sociaux de la santé ;
- d) assurer la préparation du secteur de la santé publique et garantir une réaction efficace
- e) renforcer les systèmes de santé et leur résilience ;
- f) prévenir les maladies transmissibles ;
- g) prévenir et atténuer les risques posés par les maladies non transmissibles ;
- h) assurer une évaluation efficace de l'état de santé dans le respect de l'éthique ;
- i) améliorer l'information et la communication en matière de santé.

40. La stratégie et le plan d'action ont été salués par l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), le HCR et de nombreuses ONG. Selon les représentants, ce processus a permis de montrer comment l'on pouvait profiter d'une crise pour améliorer les capacités de la Région en matière de santé publique.

41. Le Bureau régional a par la suite soutenu l'élaboration d'un cadre normatif et mondial de l'OMS sur la migration et la santé. En décembre 2016, la directrice régionale a accueilli et co-organisé la première réunion en vue de la préparation de ce cadre à l'échelle de l'Organisation. En janvier 2017, la 140<sup>e</sup> session du Conseil exécutif de l'OMS a demandé au directeur général de rédiger, en collaboration avec les États membres, l'OIM, le HCR et d'autres acteurs concernés, un plan d'action mondial sur la santé des réfugiés et des migrants, et de veiller à ce que le Pacte mondial des Nations Unies pour des migrations sûres, ordonnées et régulières et le Pacte mondial des Nations Unies sur les réfugiés prennent suffisamment en compte les aspects ayant trait à la santé. Lors de la réunion du Groupe de la politique mondiale de mars 2017, le directeur général a demandé à la directrice régionale de l'Europe d'apporter son soutien au Siège de l'OMS dans cette initiative. En mai 2017, la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé :

- a invité instamment les États membres à envisager d'utiliser le cadre sur les priorités et les principes directeurs pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, notamment à s'en servir pour éclairer les discussions entre les États membres et les partenaires prenant part à l'élaboration des pactes mondiaux ;
- a invité le directeur général de l'OMS à soumettre un projet de plan d'action mondial à l'examen de la Soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé en mai 2019.

42. Le Bureau régional a commencé à œuvrer à l'application de la stratégie et du plan d'action dans la Région européenne. Les quatre grands domaines couverts sont les suivants : fournir aux États membres une assistance technique, des données probantes et des informations, ainsi que des outils de sensibilisation selon leurs besoins ; et continuer à réaliser les priorités politiques en matière de migration et de santé dans la Région et au-delà, en collaboration avec le Siège de l'OMS et d'autres Bureaux régionaux. En déployant du personnel supplémentaire en Grèce, en Italie, en Serbie et en Turquie, le Bureau régional a aidé les États membres situés aux avant-postes d'importants mouvements migratoires à formuler des plans d'urgence, et à renforcer les capacités de leurs systèmes de santé et de santé publique afin de faire face aux importants afflux actuels ou potentiels de réfugiés et de migrants. Des experts du Bureau régional se sont rendus en Serbie en janvier 2017 pour aider les autorités sanitaires à répondre aux besoins de santé des migrants présents dans le pays. Le Bureau régional a organisé un atelier en mai 2017 afin d'aider les États membres européens traversés par les routes migratoires à élaborer une approche intégrée et coordonnée en vue de garantir aux réfugiés, demandeurs d'asile et migrants un accès approprié aux soins de santé, et d'assurer la prestation de ces services. Dans le cadre des activités de collaboration engagées entre le Bureau régional et chacun de ses États membres en vue de renforcer leur système de santé (voir le chapitre sur le renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne), le Bureau régional et le ministère grec de la Santé ont participé à un dialogue politique à Athènes en mars 2017 en vue de mettre en œuvre le programme collaboratif de la Grèce pour la réforme des soins de santé (voir le chapitre sur le renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne). Ils se sont notamment penchés à cette occasion sur le sort des populations vulnérables et affectées par les crises, comme les migrants débarquant en Grèce et restant dans ce pays.

43. Le Bureau régional a publié, en 2016, la première méthodologie d'évaluation de la capacité des systèmes de santé à gérer les afflux massifs de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants, afin d'aider les ministères de la Santé à engager une collaboration multisectorielle en vue d'améliorer la santé de ces groupes et de réduire les inégalités de santé. En collaboration avec les ministères de la Santé, le Bureau régional a utilisé cet outil pour évaluer la capacité des systèmes de santé de 12 États membres (Albanie, Bulgarie, Chypre, Croatie, Espagne, ex-République yougoslave de Macédoine, Grèce, Hongrie, Italie, Malte, Portugal et Serbie) à gérer les afflux massifs de réfugiés et de migrants. Il a également mis en avant, avec leur aide, certains défis tels que l'amélioration des interventions et des politiques publiques.

44. Le Bureau régional a en outre publié trois rapports de synthèse des bases factuelles relatives à l'accès des migrants aux services de soins de santé et à la prestation des services de santé maternelle et mentale aux migrants, et a consacré un numéro entier de sa revue *Public Health Panorama* à une analyse approfondie des défis et des solutions en matière de migration et de santé. Deux autres rapports de synthèse des bases factuelles relatives aux

traumatismes et à la migration, et à l'accès des migrants aux services de dépistage et de soins de la tuberculose sont prévus d'ici la fin de 2017.

45. En mars 2017, le Bureau régional a lancé un projet de collaboration sur la gestion des connaissances en matière de migration et de santé, une initiative financée par la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne en vue de sensibiliser, de promouvoir et de diffuser le savoir dans ce domaine. Il s'agit également d'encourager, dans les pays de l'Union européenne, l'adoption de bonnes pratiques et d'approches fondées sur des données probantes sur la santé des migrants. Le projet du Bureau régional, réalisé avec l'appui du Centre européen de connaissances sur la santé et la migration (lancé par la directrice régionale en Sicile en novembre 2016), constitue une plate-forme multipartite faisant le lien entre la politique, la science et la pratique. Mis sur pied avec le soutien financier du ministère italien de la Santé, des autorités sanitaires régionales de Sicile et de la Commission européenne, le projet permet de procéder à un échange de données d'expérience et à l'examen des options politiques, en face à face et dans le cadre de séances de formation en ligne, ainsi qu'à travers une bibliothèque disponible via le site Web du Centre de connaissances (lancé en 2017). Le Bureau régional a tenu en juillet 2017 à Syracuse la première université d'été sur la santé des réfugiés et des migrants, avec le soutien du ministère italien de la Santé, des autorités sanitaires régionales de Sicile, de la Commission européenne, de l'Association européenne de santé publique, de l'OIM et de la Health Initiative of the Americas de l'Université de Californie (Berkeley, États-Unis).

46. Parmi les activités de sensibilisation mises en œuvre par le Bureau régional à ce sujet, il convient également de mentionner l'organisation d'une campagne à l'occasion de la Journée mondiale du réfugié le 20 juin 2016, et la publication d'un bulletin d'information sur le travail mené par son projet PHAME (Migration et santé publique en Europe).

## **Adoption d'une approche multisectorielle envers l'environnement et la santé en Europe**

47. Les activités menées par le Bureau régional en 2016-2017 sont révélatrices du succès de l'adoption de son approche multisectorielle afin d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé qui, d'ailleurs, concourent jusqu'à 15 % de la charge de morbidité évitable dans la Région européenne. Ces activités ont été réalisées dans le cadre du processus européen Environnement et santé (mis en place en 1989 par le Bureau régional, les États membres de la Région, la CEE-ONU et d'autres partenaires) et de l'approche « connective » du Bureau régional, qui porte essentiellement sur la reconnaissance des liens multiples existant entre les facteurs de risque et les déterminants environnementaux, afin de traduire les données de la science en bases factuelles et de soutenir l'élaboration des politiques. Le processus est considéré comme un moyen de mettre en œuvre Santé 2020 et donc d'atteindre les ODD, notamment en renforçant la résilience des populations.

48. Ces initiatives sont prises en charge par le personnel basé au siège du Bureau régional de Copenhague, au Danemark, ainsi que dans l'un de ses bureaux géographiquement dispersés, le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS à Bonn (Allemagne). Un groupe d'éminents experts internes et externes a procédé à l'évaluation de la performance du Centre lors du premier semestre de 2016, et a conclu que ce dernier effectuait un remarquable travail technique, éthique et scientifique.



## ***La Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé et le processus européen Environnement et santé***

49. Une large part du travail réalisé en 2016-2017 par le Bureau régional dans le cadre du processus européen Environnement et santé a débouché sur l'organisation de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé en juin 2017 à Ostrava (République tchèque). Cet événement a été accueilli par le gouvernement tchèque, représenté par ses ministères de la Santé, de l'Environnement et des Affaires étrangères, ainsi que par la région de Moravie-Silésie et la ville d'Ostrava. C'était la première conférence du processus européen Environnement et santé à être organisée conjointement avec la CEE-ONU et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE). Elle a réuni 670 participants, dont 350 délégués de 48 États membres de l'OMS (dont 46 de la Région européenne), ainsi que des représentants de parties prenantes, telles que la Commission européenne, l'Agence européenne pour l'environnement, le Centre commun de recherche, le Comité européen des régions, le Centre régional pour l'environnement en Europe centrale et orientale, le PNUD, la CEE-ONU, le PNUE, la Coopération économique régionale pour l'Asie centrale, des ONG de différents secteurs et des organisations de jeunesse, comme la Coalition européenne des jeunes pour l'environnement et la santé. En outre, 200 observateurs de 24 États membres, dont de nombreux représentants de régions et de municipalités, du Réseau européen des Villes-santé et du Réseau des Régions-santé de l'OMS, ont assisté à cet événement.

50. La Sixième Conférence ministérielle, le tout dernier événement d'importance du processus européen Environnement et santé, a permis de dresser un bilan du nouveau contexte géopolitique, socioéconomique et démographique de la Région européenne, de définir les priorités en matière d'environnement et de santé pour l'Europe du XXI<sup>e</sup> siècle, et d'utiliser la plate-forme offerte par le processus européen Environnement et santé afin de coordonner la mise en œuvre du Programme 2030 et de Santé 2020 en mettant l'accent sur la protection des groupes vulnérables, l'amélioration de la gouvernance, la collaboration intersectorielle et l'adoption d'approches fondées sur les droits dans le but d'agir sur les principaux déterminants de la santé. Les États membres participants ont adopté une déclaration politique ciblée et à objectifs définis, signée en leur nom par le ministre tchèque des Affaires étrangères et la directrice régionale, et dans laquelle ils s'engagent à constituer des portefeuilles nationaux de mesures sur l'environnement et la santé pour la fin 2018. La Déclaration d'Ostrava sur l'environnement et la santé a été négociée dans le cadre d'une large consultation participative dirigée par le Groupe de travail européen Environnement et santé. Ce processus a donné lieu à des négociations politiques (avec la collaboration du CPR et sous l'égide du Groupe de travail, dans le cadre de réunions en face à face organisées en novembre 2016 et avril 2017 et de consultations en ligne) ainsi qu'à des consultations techniques auxquelles ont participé des scientifiques, des experts, des intervenants et des représentants des États membres. Celles-ci ont permis de recueillir les éléments de preuve qui sous-tendent le processus de négociation politique, et ont porté sur sept priorités thématiques définies par les États membres et déterminant le futur programme européen d'action en matière d'environnement et de santé :

- a) améliorer la qualité de l'air intérieur et extérieur pour tous, par la prise de mesures visant le respect des lignes directrices OMS sur la qualité de l'air ;
- b) garantir, à tous et en tout lieu, l'accès universel, équitable et durable à de l'eau de boisson ne présentant pas de risque sanitaire, à un assainissement et à l'hygiène, tout en

favorisant la gestion intégrée des ressources en eau et la réutilisation des eaux usées traitées sans danger, au besoin ;

- c) atténuer au maximum les effets nocifs des produits chimiques sur la santé humaine et l'environnement de la manière suivante : en remplaçant les produits chimiques dangereux par des solutions plus sûres, y compris celles qui n'impliquent pas d'agents chimiques ; en limitant l'exposition des groupes vulnérables aux produits chimiques dangereux, surtout aux premiers stades du développement humain ; en renforçant les capacités d'évaluation des risques et de recherche pour veiller à une meilleure compréhension de l'exposition de l'être humain aux produits chimiques et de la charge des maladies qui en découle ; et en appliquant le principe de précaution lorsque cela est indiqué ;
- d) prévenir et supprimer les effets environnementaux et sanitaires nocifs, les coûts et les inégalités liés à la gestion des déchets et aux sites pollués, en cherchant à éradiquer l'élimination illégale et non contrôlée des déchets et leur trafic, et en assurant une gestion saine des déchets et des sites contaminés dans le contexte d'une transition vers une économie circulaire ;
- e) renforcer la capacité d'adaptation et la résilience face aux risques sanitaires liés au changement climatique et soutenir la prise de mesures visant à atténuer le changement climatique et à générer des retombées positives pour la santé, conformément à l'Accord de Paris ;
- f) soutenir les efforts des villes et régions d'Europe pour les aider à devenir plus saines et plus inclusives, sûres, résilientes et durables grâce à une approche de la planification urbaine et territoriale qui soit intégrée, intelligente et favorable à la santé, à une gestion de la mobilité, à la mise en œuvre de politiques efficaces et cohérentes à de multiples niveaux de gouvernance, à des mécanismes de responsabilisation plus efficaces et à l'échange de données d'expérience et de bonnes pratiques conformément à la vision commune décrite par le Nouveau Programme pour les villes ;
- g) renforcer la durabilité environnementale des systèmes de santé et réduire leur impact environnemental par des moyens tels que l'usage efficace de l'énergie et des ressources, la bonne gestion des produits médicaux et chimiques tout au long de leur cycle de vie et une pollution limitée grâce à la gestion sûre des déchets et des eaux usées, sans que cela n'entrave la mission des services de santé.

51. Un recueil de mesures possibles pour faire avancer la mise en œuvre de la Déclaration d'Ostrava ainsi que les nouvelles dispositions institutionnelles pour le processus européen Environnement et santé après 2017 figurent en annexe de la Déclaration d'Ostrava. Les États membres s'inspirent de ce premier document pour constituer des « portefeuilles de mesures » axés sur les sept domaines prioritaires, et dotés d'un mécanisme de coordination efficace au niveau national englobant tous les acteurs et les représentants des différents échelons des pouvoirs publics. Le document consacré aux nouvelles dispositions institutionnelles propose que le Groupe de travail devienne le seul mécanisme de gouvernance du processus européen Environnement et santé, qu'il soit assisté d'un bureau et qu'il se réunisse une fois par an. En outre, des événements de haut niveau pourront être organisés, au besoin et séparément, sur des dossiers revêtant un intérêt pour les ministres. La prochaine conférence ministérielle se tiendra, quant à elle, entre 2023 et 2025. Les États membres se sont montrés vivement intéressés à établir un secrétariat conjoint pour le processus européen Environnement et santé entre l'OMS et la CEE-ONU. Le Bureau régional a appuyé cette proposition et le Comité

exécutif de la CEE-ONU prendra une décision à cet égard en 2018, en fonction de la disponibilité des ressources.

52. La Sixième Conférence ministérielle fut aussi l'occasion pour le Bureau régional de lancer de nouvelles publications, dont un document de référence sur la situation en matière d'environnement et de santé en Europe, une série de 11 aide-mémoires sur les priorités en matière d'environnement et de santé, une étude sur le rôle des villes et un numéro spécial de *Public Health Panorama*, la revue du Bureau régional, contenant 12 articles originaux présentant des éléments de preuve et des informations sur les domaines d'activité couverts par la Déclaration d'Ostrava.

### **Le partenariat avec la CEE-ONU**

53. Le partenariat de longue date entre le Bureau régional et la CEE-ONU ne s'est pas seulement concentré sur le processus européen Environnement et santé, mais aussi sur l'application de trois conventions dans ce domaine et sur l'action multisectorielle menée à travers le Programme paneuropéen pour les transports, la santé et l'environnement (PPE TSE). En 2016, un rapport publié dans la revue *Public Health Panorama* a évoqué les 14 années de collaboration dans le cadre du PPE TSE, l'objectif étant de faire participer les trois secteurs sur un pied d'égalité, et de permettre aux autorités d'atteindre le plus haut niveau de santé et de bien-être pour tous, d'améliorer l'environnement et d'assurer l'efficacité des transports par l'adoption de politiques de transports durables et favorables à la santé. Le PPE TSE constitue un exemple pratique devant inspirer des processus similaires et les inciter à adopter une approche intersectorielle faisant le lien entre l'engagement de la communauté internationale et l'action nationale.

54. En juillet 2016, le ministre fédéral autrichien de l'Agriculture, des Forêts, de l'Environnement et de la Gestion de l'eau a attribué une récompense au Bureau régional de l'Europe et à la CEE-ONU pour leur appui et leurs réalisations dans le cadre du PPE TSE. Parmi les activités menées par le PPE TSE en 2016-2017, il convient de mentionner la publication par le Bureau régional d'une étude réalisée avec la CEE-ONU et le PNUE sur les emplois associant la pratique du vélo ; une réunion en Serbie en mars 2017, au cours de laquelle des représentants de ministères et d'organisations internationales ainsi que des praticiens de la mobilité durable dans le secteur du tourisme ont discuté de l'élaboration de plans d'action nationaux sur les transports, la santé et l'environnement afin de relever les défis liés à la mobilité ; et un événement organisé en marge de la Conférence d'Ostrava sur l'intensification de la mobilité active dans la Région européenne.

55. La directrice régionale a prononcé un discours à l'occasion de la Huitième Conférence ministérielle de la CEE-ONU « Un environnement pour l'Europe », tenue en Géorgie en juin 2016. La conférence et la déclaration ont apporté une contribution précieuse à la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé. Une déclaration du directeur général a été présentée à la Réunion des parties à la Convention d'Espoo sur l'évaluation de l'impact sur l'environnement dans un contexte transfrontière et son Protocole sur l'évaluation stratégique de l'environnement, organisée en juin 2017 au Bélarus.

## **Travail technique**

56. Le travail technique réalisé par le Bureau régional dans le domaine de l'environnement et de la santé, dont les résultats ont constitué une source d'inspiration pour la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé et permis d'en élargir l'horizon, s'est concentré sur les aspects transversaux de la problématique ainsi que sur les thèmes techniques de la Conférence.

### **Les aspects transversaux de l'environnement et de la santé**

57. Le Bureau régional s'est penché sur plusieurs aspects transversaux comme l'évaluation de l'impact environnemental et sanitaire, l'équité, l'économie et la recherche. En 2016, le Bureau régional a publié les conclusions d'une réunion technique qui a permis d'examiner les modèles et les pratiques d'évaluation de l'impact sanitaire, ainsi que la manière d'améliorer la couverture de la santé dans les évaluations environnementales des politiques, des plans, des programmes et des projets afin que les États membres disposent de ressources dans ce domaine. D'éminents experts des ministères nationaux de la Santé et d'autres secteurs, des institutions affiliées et des universitaires, ainsi que des représentants de la Direction générale de l'environnement de la Commission européenne, de la CEE-ONU et de la Banque européenne d'investissement, ainsi que du Siège de l'OMS et du Bureau régional de l'Europe ont participé à cette réunion. En outre, le Bureau régional a présenté, à l'occasion d'ateliers multisectoriels organisés en 2016 et en 2017 en Estonie, en Pologne et en République tchèque, quelques-uns des outils disponibles pour mener des évaluations intégrées des impacts sanitaires et environnementaux. Il s'est employé à faciliter la mise en place d'une nouvelle plate-forme en ligne d'échange de connaissances afin de réunir les experts et spécialistes menant ce genre d'évaluations.

58. Le Bureau régional a fait figurer l'équité en salubrité environnementale parmi les thématiques abordées par le groupe qu'il a créé pour préparer le rapport de situation prévu sur l'équité en santé (voir chapitre 1). Il a organisé une consultation d'experts en mai 2017 à Bonn (Allemagne), avec le soutien financier du ministère fédéral de l'Environnement, de la Protection de la nature, de la Construction et de la Sûreté nucléaire, afin de réviser son projet de ressources sur l'équité environnementale, de recommander les meilleurs moyens de présenter les données et les messages clés sur la situation en la matière dans la Région, et de déterminer la meilleure méthode de compilation et d'utilisation des données relatives aux différences entre les pays.

59. Le Réseau pour l'économie de la salubrité environnementale du Bureau régional, qui regroupe environ 100 membres, a préparé une publication sur l'amiante d'ailleurs lancée à l'occasion de la Conférence d'Ostrava. Ce réseau élargi (composé notamment de la CEE-ONU, du PNUE, de l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel, de la Commission européenne, de l'Agence européenne pour l'environnement, de la Banque mondiale, de la Banque européenne d'investissement et de représentants du secteur privé) a l'intention d'aborder la problématique de la transition vers une économie verte et circulaire et ses conséquences positives et négatives pour la santé et l'environnement à sa réunion d'octobre 2017.

60. En collaboration avec le ministère portugais de la Santé, l'Institut national de la santé et la faculté de médecine de l'Université de Lisbonne, le Bureau régional a organisé en avril 2017, au Portugal, une consultation d'experts sur la manière de définir les priorités de la

recherche dans le domaine de l'environnement et de la santé. Cette initiative a appuyé les travaux du Comité consultatif européen de la recherche en santé (voir le chapitre sur l'information sanitaire).

## **Les priorités pour le XXI<sup>e</sup> siècle**

### *La pollution de l'air*

61. Dans le cadre de ses activités sur la pollution de l'air, le principal facteur de risque environnemental de la Région européenne, le Bureau régional aide surtout les États membres à mesurer l'impact du problème, à définir des lignes directrices et à respecter les valeurs limites en la matière afin de protéger la santé. En 2016, le Bureau régional a publié des ouvrages sur les concepts, la portée et les principes généraux des évaluations des risques sanitaires de la pollution de l'air, et lancé le logiciel AirQ+, auquel les pays peuvent recourir pour quantifier l'impact de l'exposition sur la santé. Cet outil permet d'évaluer les effets des changements à court terme de la pollution de l'air et des expositions à long terme, et notamment d'estimer le raccourcissement de l'espérance de vie. Dans le cadre de la 19<sup>e</sup> réunion annuelle du Groupe de travail conjoint sur les aspects sanitaires de la pollution de l'air, tenue en mai 2016 à Bonn (Allemagne), et présidée par l'OMS en vertu de la Convention de la CEE-ONU sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance, le Bureau régional a organisé un atelier interactif afin de former les participants (représentants des États membres, de la Commission européenne, de la société civile et du monde universitaire) et les invités à l'utilisation de ce nouveau logiciel. La 20<sup>e</sup> réunion du Groupe de travail conjoint de mai 2017 a permis de mettre en évidence la durabilité de ce processus intersectoriel à intervenants multiples.

62. En 2016, le Bureau régional a contribué aux efforts visant à mettre à jour les lignes directrices OMS relatives à la qualité de l'air, à la demande de l'Assemblée mondiale de la santé et avec le soutien de la Direction générale de l'environnement de la Commission européenne, du ministère fédéral allemand de l'Environnement, de la Protection de la nature, de la Construction et de la Sécurité nucléaire, de l'Office fédéral suisse de l'environnement et de l'Environmental Protection Agency des États-Unis. Il a publié, en 2016, les résultats d'une consultation mondiale relative aux dernières données disponibles sur les effets sanitaires de divers polluants et les interventions visant à réduire la pollution de l'air. En 2017, le Bureau régional a passé en revue le processus d'élaboration de la série de lignes directrices OMS sur la qualité de l'air, et décrit les activités actuellement menées par l'OMS dans ce domaine ainsi que leurs orientations futures.

### *L'eau, l'assainissement et l'hygiène*

63. Afin de garantir un approvisionnement en eau, un assainissement et une hygiène intégrés, durables et sains pour tous, la Réunion des parties au 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, organisée en Suisse en novembre 2016 avec le soutien conjoint du Bureau régional et de la CEE-ONU, fut l'occasion d'engager des activités en vue de renforcer la résilience au changement climatique, et de traiter la question de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements scolaires et de soins de santé. Les parties ont également expliqué comment le protocole peut remplir au mieux son rôle et ainsi aider les pays et les autres intervenants à atteindre les ODD. La directrice régionale a présenté, lors d'une table ronde de haut niveau également organisée en novembre 2016 à

l'occasion du Sommet de l'eau à Budapest (Hongrie), les arguments économiques et de santé publique en faveur d'un approvisionnement en eau sans risque sanitaire, et a insisté sur l'urgence de l'action multisectorielle.

64. En outre, le Bureau régional a publié des ouvrages sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les écoles et sur leur importance pour la santé et l'éducation, et en a évoqué les principales conclusions lors d'un événement organisé en marge de la Conférence de Paris en vue de renforcer la coopération entre les secteurs de la santé, de l'éducation et social. Des ouvrages ont été également publiés afin d'inciter les praticiens, les responsables politiques et d'autres parties prenantes à prendre des mesures pour améliorer les politiques et les programmes sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement en zone rurale, et contribuer ainsi à la réalisation des ODD 3 et 6. Le Bureau régional a également soutenu les efforts déployés par les pays dans ce domaine, notamment l'évaluation de l'approvisionnement en eau en zone rurale en Serbie, et l'intensification de la planification de la gestion de la sécurité sanitaire de l'eau au Tadjikistan.

### *La sécurité chimique*

65. Les activités mises en œuvre afin de promouvoir la sécurité chimique visaient principalement à contribuer à la Conférence d'Ostrava, et à élaborer une feuille de route mondiale avec l'objectif de renforcer la participation du secteur de la santé à l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, une demande d'ailleurs exprimée par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé. Le Bureau régional a organisé une réunion en Allemagne en juillet 2016 en vue d'examiner l'adoption d'approches intégrées en vue de protéger la santé par l'utilisation durable des produits chimiques. À cette occasion, les participants – des représentants de 27 États membres, des experts et des intervenants (Agence nationale française de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail, Commission européenne, Alliance pour la santé et l'environnement) ainsi que deux ONG (Centre des solutions environnementales du Bélarus et Women in Europe for a Common Future) – se sont principalement penchés sur les groupes de populations vulnérables et les stades de l'existence, et ont examiné les actions prioritaires dans le cadre des politiques et initiatives régionales et mondiales dans ce domaine (dont les ODD). La réunion et les débats engagés lors du CR66 sur la sécurité chimique ont facilité l'élaboration de la feuille de route, qui a été adoptée en mai 2017 par la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé.

66. En outre, le Bureau régional a mené un projet visant à élaborer un plan mondial pour la biosurveillance humaine de l'exposition au mercure, et a procédé à un essai pilote de registres nationaux des produits chimiques dangereux.

### *La gestion des déchets et les sites contaminés*

67. Une réunion a été organisée en Allemagne, en octobre 2016, dans le cadre des préparatifs de la Conférence d'Ostrava afin de convenir des actions prioritaires en matière de gestion des déchets. Des représentants de 14 États membres (Albanie, Allemagne, Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Finlande, Géorgie, Kazakhstan, Lituanie, République tchèque, Roumanie, Serbie et Tadjikistan) ainsi que des chercheurs, des conseillers et des spécialistes dans le domaine des déchets, de la toxicologie, de l'hygiène et de la salubrité de l'environnement ont participé à cet événement. Ils ont atteint un consensus sur les interventions à mener en priorité afin de réduire l'exposition des populations aux

risques liés aux déchets et de promouvoir la durabilité et l'économie circulaire, tout en empêchant le recyclage des agents toxiques. Ils ont présenté des arguments d'ordre sanitaire afin de justifier la poursuite de la mise en œuvre de la hiérarchie des déchets de l'Union européenne, même dans les États non membres de l'Union européenne.

68. En outre, le Bureau régional a tenu le premier Cours de formation international sur la salubrité environnementale dans les sites industriels pollués en Grèce, en février 2017, à l'intention de participants de 30 États membres. Cet événement était organisé conjointement avec le Réseau ICSHNet (Industrially Contaminated Sites and Health Network) de l'action IS1408 de COST (Coopération européenne dans le domaine de la recherche scientifique et technique), une initiative soutenue par l'UE, et coordonnée par le centre collaborateur de l'OMS pour la salubrité environnementale dans les sites contaminés à l'Institut national italien de la santé.

### *Le changement climatique*

69. La cinquième Réunion du Groupe de travail de l'OMS sur la santé face au changement climatique, tenue en juin 2016 en Allemagne et cofinancée par le ministère fédéral allemand de l'Environnement, de la Protection de la nature, de la Construction et de la Sécurité nucléaire, a également contribué à la Conférence d'Ostrava. Les participants de 18 États membres ainsi que des représentants de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, de la Direction générale de l'action pour le climat de la Commission européenne, de l'Alliance pour la santé et l'environnement, ainsi que des experts des Bureaux régionaux de l'OMS pour l'Europe et la Méditerranée orientale ont examiné les dernières bases factuelles sur le changement climatique, ainsi que les mécanismes permettant de faire progresser les interventions à cet égard à la lumière des ODD et de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. Les discussions ont également porté sur les cibles prioritaires souhaitables au niveau régional dans le domaine de la santé et de la lutte contre le changement climatique.

70. Lors de la deuxième Conférence mondiale sur le changement climatique et la santé, organisée à Paris en juillet 2016, les États membres ont déterminé des priorités en vue d'accélérer la dynamique du renforcement des capacités des systèmes de santé et de l'instauration de sociétés à l'épreuve du changement climatique, afin d'appliquer l'Accord de Paris. Comme il a été mentionné dans le chapitre sur l'amélioration de la santé en Europe, les membres de l'Initiative des petits États se sont engagés en octobre 2016 à lutter contre le changement climatique. Enfin, le Bureau régional a publié, dans le cadre de la Conférence d'Ostrava, un ouvrage sur un ensemble de mesures visant à protéger la santé des conséquences des inondations.

### *La santé urbaine*

71. Afin d'encourager l'instauration de villes durables et promotrices de la santé, le Bureau régional a publié un ensemble d'informations sur les espaces verts urbains à l'adresse des praticiens locaux. Ces espaces verts apportent de nombreux bienfaits à la santé publique, en termes notamment de relaxation psychologique et de réduction du stress, de développement de l'activité physique et de réduction potentielle de l'exposition à la pollution de l'air, au bruit et à la chaleur excessive. Le Bureau régional a résumé les éléments de preuve disponibles sur les bienfaits sanitaires, en examinant les cheminements à suivre afin de garantir la santé et en évaluant les indicateurs pertinents à cet égard, et défini les éléments d'interventions qui

maximisent les bienfaits pour l'environnement, la santé et l'équité. Il a collaboré avec des représentants de villes et de réseaux d'autorités locales, d'organisations et institutions intergouvernementales (CEE-ONU, PNUE, Programme des Nations Unies pour les établissements humains, Centre régional pour l'environnement en Europe centrale et orientale, Commission européenne et Comité européen des régions) et des États membres afin de parvenir à un consensus sur les actions, engagements et initiatives spécifiques que doivent mettre en œuvre les villes européennes. Cette collaboration s'est inscrite dans le cadre d'un processus de consultation qui a notamment donné lieu à l'organisation d'une réunion en Allemagne en juin 2016 et d'une consultation des parties prenantes aux Pays-Bas en décembre 2016. Elle a notamment abouti à la rédaction d'une publication lancée à l'occasion de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé.

72. En outre, le Bureau régional a œuvré à l'élaboration des lignes directrices de l'OMS pour le bruit dans l'environnement, qui permettent d'évaluer les sources de pollution sonore (tels que le transport aérien, le chemins de fer, les routes, les éoliennes et les appareils électroniques personnels), de prendre en compte les cadres et conditions spécifiques (tels que les résidences, les hôpitaux, les environnements éducatifs et les lieux publics) et d'analyser les données probantes sur les bienfaits sanitaires des mesures d'atténuation et des interventions visant à diminuer les niveaux de bruit. Les lignes directrices de l'OMS sont compatibles avec les indicateurs utilisés dans la Directive 2002/49/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 juin 2002 relative à l'évaluation et à la gestion du bruit dans l'environnement.

#### *La durabilité environnementale des systèmes de santé*

73. Le travail mené par le Bureau régional sur les sept domaines prioritaires définis dans la Déclaration d'Ostrava a notamment abouti à la publication d'une analyse des données scientifiques qui justifie sans ambiguïté le besoin de promouvoir la durabilité environnementale des systèmes de santé (voir le chapitre sur le renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne). Comme l'amélioration de la durabilité environnementale peut s'avérer bénéfique pour les patients, les praticiens, les fonctions du système de santé et l'environnement, et contribue à la réalisation des objectifs stratégiques de Santé 2020, le dernier volet de la série d'ateliers techniques et politiques a été organisé par le Bureau régional dans ce domaine en octobre 2016 au Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS en Allemagne. Des experts en matière de systèmes de santé et des représentants des États membres, d'agences des Nations Unies et d'ONG ont abordé à cette occasion la promotion et la gestion de la durabilité environnementale dans les systèmes de santé, et apporté leurs contributions à la Conférence d'Ostrava.

### **Situations d'urgence sanitaire, résistance aux antimicrobiens et maladies transmissibles : leadership, défis et succès**

74. En 2016-2017, le Bureau régional a collaboré avec les États membres et les partenaires, en particulier les institutions de l'Union européenne, en vue d'adopter une approche unifiée au niveau mondial lors des situations d'urgence sanitaire. Il a continué à jouer un rôle de chef de file dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et la menace que celle-ci représente pour la santé publique dans le monde. Le Bureau régional a aussi relevé des défis en matière de maladies transmissibles, et rencontré des succès à cet égard. Comme c'est généralement le cas avec ses activités techniques, les efforts déployés par le Bureau régional ont combiné l'élaboration et l'adoption de stratégies à l'échelle régionale (convenues à la



suite d'un vaste processus de consultation avec les États membres et les partenaires, et alignées sur les stratégies mondiales quand elles ne les précèdent pas) avec l'apport d'une assistance technique adaptée aux pays pour la surveillance et la notification, l'amélioration des diagnostics et le renforcement des systèmes de santé. La Région européenne a pris des mesures concertées, souvent en conformité avec les cadres mondiaux, pour surmonter ces difficultés et atteindre les cibles de Santé 2020 et les ODD.

### ***Les situations d'urgence sanitaire : adoption d'approches unifiées***

75. Le Bureau régional a adopté des approches unifiées afin d'aider les États membres à renforcer la préparation, la surveillance et les interventions en cas de crises sanitaires.

### **Réforme de l'activité de l'OMS en cas de flambées épidémiques et de situations d'urgence : joindre le geste à la parole**

76. Le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a pu être institué grâce au leadership du directeur général de l'OMS, au soutien du Groupe de la politique mondiale et aux contributions apportées par l'Organisation dans son ensemble, y compris le Bureau régional et les bureaux de pays, ainsi que les organisations partenaires. Ses opérations ont débuté le 1<sup>er</sup> octobre 2016, en synergie avec tous les programmes techniques de l'OMS et ses partenaires. Le nouveau programme de gestion des situations d'urgence sanitaire est doté de ses propres personnel, plan de travail, budget et procédures administratives, avec une seule voie hiérarchique. Il redéfinit le mandat de l'OMS, qui est passé de celui d'une agence principalement normative et technique à celui d'une organisation pleinement opérationnelle et capable de s'attaquer au cycle complet de la gestion des situations d'urgence sanitaire. Dans la Région européenne, les priorités du programme de gestion des situations d'urgence sanitaire sont les suivantes :

- soutenir la préparation nationale et interdisciplinaire aux urgences sanitaires couvrant l'ensemble des risques ;
- renforcer les principales capacités nationales en vue d'appliquer le Règlement sanitaire international (RSI) (2005) en faisant le lien avec les systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique ;
- aider les États membres à élaborer leur propre plan national de santé, et à coordonner les évaluations externes conjointes, les examens a posteriori, les exercices de simulation, les évaluations des risques et des besoins, la communication sur les risques en cas d'urgence et la gestion des risques infectieux.

77. Afin de veiller à ce que les États membres soient pleinement informés et puissent apporter leur contribution, le Bureau régional a inscrit l'examen du programme de gestion des situations d'urgence sanitaire à l'ordre du jour du CR66, et organisé une séance d'information informelle à ce sujet avant le début de la session. Le Comité régional s'est félicité du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, a souligné le rôle fondamental de l'OMS dans la coordination d'une intervention rapide et la fourniture d'informations fiables en cas de crise, et s'est dit préoccupé par le déficit de son financement.

### **Intervention en cas de situations d'urgence et de menaces pour la santé publique**

78. Le Bureau régional est constamment sur le qui-vive. Son équipe chargée des informations sur les urgences sanitaires et de l'évaluation des risques fonctionne à tout

moment, examinant plus de 15 000 signaux chaque année afin de détecter à temps les événements de santé publique, en étroite collaboration avec les États membres et les partenaires, notamment les institutions et agences de l'Union européenne. Il évalue environ 10 % des signaux d'une manière plus approfondie. Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et le 20 juin 2017, l'équipe a déclaré 55 urgences de santé publique comme ayant de graves répercussions sur la santé publique et/ou un impact potentiel au niveau international. Il a effectué des évaluations détaillées des risques posés par ces événements, à l'aide de la méthodologie de l'OMS. Dix-huit événements ont incité l'OMS à apporter son soutien aux interventions menées par les États membres. Le Bureau régional a également aidé ces derniers à développer ou à améliorer leur capacité d'évaluation des risques. Enfin, il a assuré une communication rapide et efficace sur les risques auprès de publics ciblés lors des situations d'urgence.

### *Deux crises prolongées de grande envergure*

79. En 2016-2017, le Bureau régional est intervenu lors de situations d'urgence prolongées en République arabe syrienne et en Ukraine.

80. Le Bureau régional a adopté une approche « pansyrienne », sous l'égide de son bureau de Gaziantep (Turquie), qui a permis de réunir des acteurs humanitaires et de la santé opérant dans les deux pays en vue d'accroître l'efficacité de leur intervention. L'OMS a organisé un grand nombre d'activités de formation médicale et de campagnes de vaccination, apporté son soutien aux systèmes d'alerte rapide en cas de maladie, et préservé les lignes d'approvisionnement en médicaments et fournitures médicales pour les services de soins de santé du nord du pays. Elle a également appelé à une plus grande prise de conscience du problème au niveau politique et des donateurs, et plaidé en faveur d'une intensification de l'aide humanitaire. L'Organisation a activement participé à l'évacuation médicale des personnes gravement malades afin qu'elles soient soignées en Turquie. Avec Save the Children, l'OMS dirige le groupe de responsabilité sectorielle Santé dans le nord de la République arabe syrienne.

81. Les programmes mis en place par l'Organisation en Turquie, qui permettent de venir en aide à près de 3 millions de réfugiés (principalement de la République arabe syrienne), sont financés par le Service de l'UE à l'aide humanitaire et à la protection civile, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (BCAH), ainsi que les gouvernements américain, chinois, koweïtien et norvégien. En Turquie, l'OMS a apporté son soutien aux campagnes de vaccination organisées par le ministère turc de la Santé, et à la préservation des lignes d'approvisionnement en médicaments et fournitures médicales pour les services de soins de santé. Elle a aidé le ministère et les partenaires du secteur de la santé à garantir l'accès des réfugiés en Turquie à des services de santé de qualité par l'instauration de 85 centres de santé pour migrants. En outre, 850 agents de santé syriens ont été formés dans le cadre de cette initiative afin d'exercer dans les centres de santé. Des médecins turcs et syriens ont suivi une formation dans le domaine des services de santé mentale, ainsi que dans celui du diagnostic et du traitement du diabète, de l'asthme, de l'hypertension, des maladies pulmonaires et d'autres maladies non transmissibles. En mai 2017, la directrice régionale a inauguré le premier centre de formation sur la santé des réfugiés à Ankara (Turquie). L'OMS a également soutenu le ministère de la Santé dans ses efforts de communication auprès des communautés d'accueil, et l'a aidé à délivrer des conseils de santé publique aux réfugiés.

82. En Ukraine, 1,4 des 5 millions de personnes affectées par la crise sont considérées comme hautement vulnérables et nécessitant une aide sanitaire humanitaire. L'OMS continue

de diriger le groupe de responsabilité sectorielle Santé et Nutrition à Kyev, et mène ses interventions à travers les trois bureaux de terrain (deux dans des zones non contrôlées par le gouvernement, et un situé à proximité de la ligne de contact) afin de fournir des services de soins de santé primaires, des médicaments, des ambulances et d'autres articles médicaux essentiels. En partenariat avec le Service de l'UE à l'aide humanitaire et à la protection civile et les gouvernements canadien, israélien, italien et norvégien, l'OMS a renforcé son soutien et ses effectifs en vue de livrer des fournitures médicales et des médicaments pour le traitement de centaines de milliers de personnes. Les interventions menées en Ukraine ont surtout porté sur des opérations de redressement et de relèvement, ainsi que sur le développement du système de santé. Elles ont également été appuyées par des activités de sensibilisation et de communication.

### *La maladie à virus Zika*

83. La flambée épidémique de maladie à virus Zika fut l'occasion de tester les nouvelles procédures d'intervention du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Le Bureau régional a mis en place un système de gestion des incidents pour la Région, s'inspirant de la structure établie au niveau mondial, immédiatement après la déclaration du directeur général de l'OMS en février 2016, faisant de cette flambée épidémique et de ses conséquences une urgence de santé publique de portée internationale aux termes du RSI (2005). Il a publié en mai 2016 une évaluation du risque de maladie à virus Zika pour la Région européenne en vue d'aider les États membres à cibler leur travail de préparation et à prioriser leurs activités afin d'assurer une détection précoce ainsi que la prise de mesures à cet égard. Il a également organisé en juin 2016 une consultation technique européenne à Lisbonne (Portugal). Quatre-vingts participants de 18 pays de la Région européenne ont recommandé, à cette occasion, une meilleure intégration des 4 piliers de la riposte au virus Zika, à savoir la lutte antivectorielle, la surveillance de la maladie, les tests en laboratoire et la communication sur les risques en cas d'urgence, et demandé au Bureau régional de leur apporter une aide sous la forme de conseils, de normes, de modèles et d'activités de formation.

84. En décembre 2016, le Bureau régional a accueilli une réunion mondiale sur la classification des pays en fonction du risque posé par le virus Zika, en vue de convenir d'une classification commune pour l'OMS et les partenaires clés, tels que les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) et l'ECDC. L'OMS a publié une version mise à jour du système de classification en mars 2017.

85. Bien qu'aucune transmission autochtone du virus Zika n'ait été détectée dans la Région européenne, le Bureau régional a continué de suivre étroitement la situation. Il a également œuvré au renforcement des capacités des pays à gérer le problème des moustiques invasifs et des maladies réémergentes à transmission vectorielle, notamment en publiant des recommandations relatives à la communication des risques en cas d'urgence liée au virus Zika et aux maladies transmises par les moustiques.

### *Les partenariats opérationnels*

86. Le Bureau régional a aidé les États membres à renforcer leurs capacités de préparation et d'intervention en cas de crise à travers les partenariats. Par exemple, en mai 2017, la directrice régionale et le ministre turc de la Santé ont signé un accord de siège en vue d'établir un nouveau bureau géographiquement dispersé à Istanbul, le bureau de l'OMS pour la préparation aux situations d'urgence humanitaire et sanitaire. Ainsi l'OMS est-elle plus à

même d'apporter un soutien aux États membres dans ce domaine, notamment en ce qui concerne le renforcement des capacités d'application du RSI (2005) et des normes pour les équipes médicales d'urgence, l'organisation des exercices de simulation multipays et la collaboration avec les experts des maladies non transmissibles.

87. En 2016, l'OMS a lancé l'Initiative des équipes médicales d'urgence pour aider les pays et les organisations à renforcer les interventions menées au niveau des systèmes de santé en coordonnant le déploiement d'équipes médicales de qualité en cas de crise. Ces équipes d'experts dispensent des soins cliniques directement aux populations touchées, conformément aux normes de l'Organisation. Dans la Région européenne, l'OMS a rendu visite à six de ces équipes afin de s'assurer qu'elles respectent les normes convenues au niveau international. Parmi les activités de formation organisées dans la Région, on citera la première formation de la cellule de coordination des équipes médicales d'urgence de l'OMS en juillet 2016 et juin 2017, et un atelier régional de formation des participants au Kazakhstan, au Kirghizstan, au Tadjikistan et au Turkménistan afin de renforcer leur capacité à gérer les crises nécessitant l'intervention d'équipes médicales d'urgence. Le Bureau régional a également apporté son aide à la planification de plusieurs exercices de simulation en Turquie (mai 2016), en Norvège (septembre 2016) et en Suède (avril 2017). Ces exercices, auxquels il a également participé, visaient à tester le déploiement et la coordination des équipes médicales d'urgence en condition de terrain.

88. En coopération avec le Service fédéral russe de surveillance de la protection des droits des consommateurs et du bien-être humain, et avec le soutien du gouvernement de la Fédération de Russie, le Siège de l'OMS et le Bureau régional ont organisé la première réunion régionale européenne du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie en octobre 2016 à Saint-Petersbourg. Plus de 100 experts dans le domaine de l'intervention en cas de flambée épidémique de plus de 40 pays ont plaidé en faveur de la pleine application des projets de développement du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et d'un dialogue avec les partenaires, en particulier en Europe orientale et dans les pays russophones, dans le but de renforcer la contribution de la Région européenne aux actions menées au niveau international afin de lutter contre les flambées épidémiques.

89. En outre, dans le cadre de l'initiative One Health et de l'appui apporté à l'application du RSI (2005), le Bureau régional a soutenu l'adoption d'une approche intersectorielle pour la prévention et la maîtrise des infections d'origine alimentaire et zoonotiques. Il a organisé des ateliers et/ou fourni une assistance technique directe à l'Albanie, à la Croatie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, à l'Ouzbékistan, au Tadjikistan, au Turkménistan et à l'Ukraine ainsi qu'au Kosovo (conformément à la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité des Nations Unies). Plusieurs partenaires se sont joints à ces initiatives, dont les ministères, les agences de sécurité alimentaire et les autorités de santé publique des pays concernés, les bureaux de pays de l'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ainsi que l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE).

90. Enfin, le Bureau régional a renforcé la coordination des activités de communication sur les risques en cas d'urgence avec la Commission européenne et l'ECDC afin que les États membres puissent bénéficier de recommandations et d'outils cohérents à cet égard.

### *La gestion des risques infectieux*

91. Le Bureau régional continue d'aider les États membres à gérer les risques infectieux, notamment pour prévenir et combattre les agents pathogènes à haut risque, tels que le virus Ebola, le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient et la pandémie de grippe. Il a notamment réalisé un examen systématique de la littérature non officielle et évaluée par les pairs sur les flambées épidémiques de ces agents pathogènes (couvrant la période 2006-2015).

92. En partenariat avec les CDC et l'ECDC, et avec le soutien des réseaux de surveillance (notamment le Centre d'Europe du Sud-Est pour la surveillance et la lutte contre les maladies infectieuses) et des centres collaborateurs de l'OMS dans plusieurs pays, le Bureau régional a fourni une assistance technique s'inscrivant dans le Cadre de préparation en cas de pandémie de grippe (PIP). Cette aide a porté sur les domaines suivants :

- lutte contre la grippe et d'autres pathogènes respiratoires dans 15 États membres (Albanie, Arménie, Bosnie-Herzégovine, ex-République yougoslave de Macédoine, Géorgie, Kirghizistan, Lituanie, République de Moldova, Monténégro, Ouzbékistan, Roumanie, Serbie, Tadjikistan, Turkménistan, Ukraine) ainsi qu'au Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité des Nations Unies (1999) ;
- services de laboratoire de 11 États membres, dans le cadre de l'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé » (voir le chapitre sur le renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne) – Arménie, Fédération de Russie, Kirghizistan, Lituanie, Malte, Monténégro, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine.

93. En septembre 2016, le Bureau régional a organisé un atelier en vue de planifier la mise en œuvre du cadre PIP en 2017 dans les cinq États membres de la Région européenne bénéficiant de fonds de son mécanisme de contribution des partenariats – Arménie, Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan et Turkménistan. L'assistance technique apportée par le Bureau régional a permis à ces cinq pays de parachever les lignes directrices nationales pour la surveillance de la grippe, les enquêtes et interventions en cas de flambée épidémique, et la prise en charge clinique des formes graves de la grippe. Le Bureau régional a organisé un atelier sur la préparation en cas de pandémie à l'intention des nouveaux États indépendants de l'ex-URSS en novembre 2016 en Géorgie, en vue d'évaluer les stratégies de vaccination et de renforcer la collaboration transfrontalière.

94. Le Bureau régional a mené une surveillance de la grippe en collaboration avec l'ECDC, et publié des données de son réseau régional de laboratoires de la grippe dans un bulletin hebdomadaire. Il a également contribué aux recommandations et aux initiatives prises par l'OMS au niveau mondial dans ce domaine (délivrance de conseils sur la gestion des risques de grippe pandémique, recommandations sur les souches grippales à inclure dans le vaccin pour la saison 2016-2017 dans l'hémisphère Nord, estimations de la charge de morbidité et du fardeau économique de la grippe et stratégies visant à améliorer l'accès des groupes à risque à la vaccination contre la grippe saisonnière et à accroître la couverture vaccinale). Le Bureau régional a publié des profils de pays sur le thème de la surveillance en 2016 et a l'intention de publier, d'ici la fin de 2017, des profils sur les politiques de vaccination et l'administration de vaccins via le Portail européen d'information sanitaire (voir le chapitre sur l'information sanitaire). Avec l'aide financière du cadre PIP, le Bureau régional a permis à des membres du réseau de surveillance de la Fédération de Russie, de la Grèce, du Kazakhstan, de la République de Moldova, de la Serbie et de la Slovénie de faire part des progrès réalisés dans

leur pays lors de la conférence « Options IX for the Control of Influenza » organisée en août 2016 à Chicago (États-Unis), la plus grande conférence internationale consacrée à la prévention, à la lutte et au traitement contre la grippe.

95. À l'aide de l'outil d'évaluation du risque de pandémie de grippe de l'OMS, le Bureau régional a participé à plusieurs volets d'un processus d'estimation des risques afin de déterminer si les virus grippaux zoonotiques actuellement connus pouvaient causer une pandémie.

96. Les activités menées par le Bureau régional en vue d'améliorer l'accès à la vaccination contre la grippe saisonnière et d'accroître la couverture vaccinale se fondent sur la réalisation d'enquêtes annuelles auprès de l'ensemble des 53 États membres, à l'aide d'un formulaire de rapport conjoint, et en coordination avec un projet dirigé par l'ECDC. Le Bureau régional a l'intention de procéder à une analyse des données recueillies pendant sept ans en vue de comprendre les tendances observées depuis 2009 en termes de pandémie, et de recenser les lacunes au niveau de la couverture vaccinale. Afin de promouvoir la vaccination contre la grippe saisonnière, le Bureau régional a tenu sa campagne annuelle de sensibilisation à la grippe en octobre 2016. Les agents de santé, ainsi que les groupes vulnérables, comme les femmes enceintes ou les personnes âgées ou souffrant de maladies chroniques, ont été mis en avant à cette occasion. Douze États membres (Bulgarie, Croatie, Estonie, Géorgie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie, Slovaquie, Slovénie et Ukraine, soit quatre de plus qu'en 2015) ont organisé des campagnes. La Lituanie a pu augmenter la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez les femmes enceintes pendant deux saisons grippales en suivant l'approche TIP FLU de l'OMS (approche TIP (programmes adaptés de vaccination) appliquée à la grippe).

97. En outre, grâce au Bureau régional, quatre autres pays (Arménie, Bosnie-Herzégovine, ex-République yougoslave de Macédoine et Géorgie) ont pu prétendre à un financement bilatéral des CDC pour la surveillance et la lutte contre la grippe. L'Albanie, le Kirghizistan, la République de Moldova, l'Ukraine et le Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité des Nations Unies (1999) bénéficient déjà d'un tel financement.

98. Enfin, le Bureau régional a publié en 2017 des recommandations sur la prévention et la lutte contre la grippe dans les services de soins de longue durée.

### **Aider les États membres à se préparer aux situations d'urgence sanitaire**

99. Le Bureau régional a apporté son soutien aux États membres dans leurs efforts de préparation et de prévention face aux situations d'urgence sanitaire, et les a en outre aidés à renforcer leurs services de santé publique. Il a analysé les résultats de trois exercices de simulation réalisés au Turkménistan afin de soutenir le ministère de la Santé et de l'Industrie médicale dans ses efforts de préparation en vue des 5<sup>e</sup> Jeux asiatiques des sports en salle et des arts martiaux organisés à Achgabat en septembre 2017, et de renforcement des capacités de ses services de santé publique pendant et après l'événement. En outre, des représentants du Bureau régional, de l'UNESCO, du FNUAP, de l'UNICEF et d'autres organisations internationales et nationales ont participé à une conférence tenue en avril 2017 à Achgabat sur la promotion d'une alimentation saine, de l'activité physique et de l'égalité entre les sexes dans le cadre d'activités sportives et d'événements sportifs de haut niveau comme les Jeux asiatiques (voir le chapitre sur l'adoption de la perspective portant sur toute la durée de la vie). De même, le Bureau régional a aidé l'Ukraine à préparer le Concours Eurovision de la

chanson 2017, qui s'est tenu à Kiev en mai 2017, en évaluant la sécurité hospitalière et en dispensant une formation sur la santé publique lors des rassemblements de masse. En avril 2017, des experts de l'OMS ont participé à une conférence accueillie par la Fédération Internationale de Football Association (FIFA) et le comité organisateur local sur la promotion du sport et des modes de vie sains ainsi que sur l'instauration d'un environnement sans tabac lors de la préparation et de la tenue de la Coupe des Confédérations de la FIFA 2017 et de la Coupe du monde de la FIFA 2018 en Fédération de Russie (voir le chapitre sur l'adoption de la perspective portant sur toute la durée de la vie).

100. En 2015-2017, le Bureau régional a évalué la résilience de 140 hôpitaux de 17 États membres aux situations d'urgence à l'aide de l'indice de sécurité des hôpitaux de l'OMS. Au total, 93 experts (médecins, ingénieurs civils et de maintenance et experts de la planification des situations d'urgence) de 17 pays européens et de 6 pays non européens ont été formés dans ce domaine. Des évaluations et des activités de formation ont été réalisées en Albanie, en ex-République yougoslave de Macédoine, en Géorgie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, à Malte, en Ouzbékistan, en République de Moldova, en Slovénie et au Turkménistan. La formation dispensée en Albanie a vu la participation d'experts de Bosnie-Herzégovine, de l'ex-République yougoslave de Macédoine, du Monténégro et de Serbie. Celle organisée en Slovaquie, avec le soutien financier et technique du Siège de l'OMS, a réuni des experts de 10 pays de trois Régions de l'OMS : l'Europe (Biélorus, Belgique, Slovaquie et Ukraine), l'Asie du Sud-Est et l'Afrique. Le Bureau régional a l'intention de poursuivre ces activités dans les pays en 2017 à l'aide de l'indice de sécurité des hôpitaux.

101. Le Bureau régional a aidé Malte et la Serbie à mettre à jour leur plan national pour les situations d'urgence sanitaire. Il a procédé, en Azerbaïdjan et à Malte, à une évaluation des capacités des systèmes de santé en matière de gestion des crises. Afin de faire le lien entre la préparation aux situations d'urgence, les systèmes de santé et les fonctions essentielles de santé publique, le Bureau régional a commencé à élaborer, à l'intention des pays vulnérables de la Région, une base de données qui combine les informations relatives à la préparation et aux systèmes de santé avec les données économiques, démographiques et d'autres données pertinentes.

102. Le Bureau régional a contribué à la formulation et à la diffusion de lignes directrices et de listes de contrôle à l'intention des ministères de la Santé sur la manière de préparer le système de santé aux effets néfastes des inondations ; a aidé la Géorgie, le Kirghizistan et le Tadjikistan à mener des exercices de simulation de tremblement de terre sous l'égide du Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies ; et s'est attelé à mettre en place des kits sanitaires d'urgence dans des pays particulièrement exposés aux risques naturels et non naturels, à savoir l'Arménie, la Bosnie-Herzégovine, la Géorgie, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, la République de Moldova et le Tadjikistan.

103. Enfin, le Bureau régional a élaboré un dispositif en cinq étapes en vue d'évaluer les capacités des États membres à gérer les communications sur les risques en cas d'urgence, notamment leur capacité à élaborer, à tester et à adopter des plans. Des initiatives de renforcement des capacités ont été menées au Kazakhstan, en République de Moldova, en Suède, au Turkménistan, en Turquie et en Ukraine, et d'autres initiatives de ce genre sont prévues en 2017 en Albanie, en Arménie, en Estonie, en Géorgie, au Kirghizistan, en Ouzbékistan, en Roumanie, en Serbie, en Slovaquie et en Slovénie ainsi qu'au Kosovo (conformément à la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité des Nations Unies).

## **Faire avancer l'application du RSI (2005) dans la Région européenne**

104. En 2016-2017, le Bureau régional a entrepris un grand nombre d'activités en vue d'aider les États membres à renforcer leurs principales capacités en matière d'application du RSI (2005).

### *Suivi et évaluation des principales capacités*

105. Le Bureau régional a accéléré l'application du RSI (2005), sur les conseils d'un sous-groupe du CPR. Il a passé en revue l'utilisation opérationnelle du RSI (2005) dans le cadre de la notification des événements de santé publique, et mis en œuvre les quatre principales composantes du Cadre de suivi et d'évaluation, à savoir la rédaction d'un rapport annuel, les exercices de simulation, les examens a posteriori et les évaluations externes conjointes, afin d'aider les pays à élaborer des plans nationaux pour le développement de leurs principales capacités.

106. L'Albanie, l'Arménie, le Kirghizistan et le Turkménistan avaient effectué des évaluations externes conjointes à la fin de 2016, et la Belgique, la Lettonie et la Slovaquie ont réalisé ce processus en 2017. Les évaluations ont permis de recenser les atouts et les lacunes des principales capacités du RSI, et de mettre en lumière les liens avec les systèmes de santé ainsi que l'importance de la collaboration intersectorielle. Au titre des recommandations émises lors des évaluations externes conjointes, le Bureau régional a planifié, organisé et évalué trois exercices de simulation sur la gestion d'une flambée épidémique de maladies infectieuses au Turkménistan en mars 2017, et apporté son soutien à l'élaboration d'un plan d'action national au Kirghizistan en juin 2017.

107. Le Bureau régional a également préparé un manuel pour les examens a posteriori, qui a fait l'objet d'un essai pilote aux Pays-Bas au milieu de 2017. Le Siège de l'OMS met actuellement au point un outil mondial dans ce domaine sur la base de ce manuel. Le Bureau régional a demandé aux États membres de désigner des experts pour les évaluations externes afin d'alimenter la liste établie au niveau mondial. La première réunion annuelle des points focaux nationaux pour le RSI s'est tenue à Saint-Petersbourg (Fédération de Russie) en février 2017. Cet événement a permis d'attirer l'attention sur la nécessité, pour les points focaux nationaux, d'être reconnus par l'ensemble des secteurs des pouvoirs publics et de collaborer avec ces derniers afin de bien se préparer aux menaces importantes.

108. En outre, le Bureau régional a commencé la rédaction d'un rapport sur l'accélération de l'application du RSI (2005). Ce document doit aider à rendre opérationnel le projet de plan de mise en œuvre mondial en l'adaptant au contexte régional. Le rapport, qui sera soumis au CR67, pourra aussi servir de fondement à l'élaboration d'un plan d'action régional.

## ***Le leadership européen en matière de résistance aux antimicrobiens***

109. Grâce à l'engagement des États membres, la Région européenne a continué de montrer la voie et de servir de source d'inspiration pour les efforts mondiaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, en faisant profiter de son expérience et de son expertise dans ce domaine (voir le chapitre sur les systèmes de santé centrés sur la personne). À l'instar du Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques (2011), le Plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens (2015) exhorte les États membres à élaborer des plans d'action nationaux, une demande d'ailleurs formulée par la Soixante et onzième session



de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2016 et la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé en mai 2017. Conjointement avec la FAO et l'OIE, le Bureau régional a organisé un atelier en Turquie en mars 2016 à l'intention de sept États membres ayant commencé à élaborer des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens, à savoir l'Albanie, le Bélarus, le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, la République de Moldova et le Tadjikistan. Le Bureau régional a également facilité la création de groupes de travail intersectoriels nationaux et l'organisation de réunions nationales des parties prenantes. Il apporté son soutien à la formulation et à la révision de plans dans ce domaine dans d'autres États membres, dont l'Azerbaïdjan, la Bulgarie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, la République de Moldova, la Serbie, le Tadjikistan, le Turkménistan, la Turquie et l'Ukraine. Le Bureau régional a collaboré avec ses partenaires aux Pays-Bas (l'Institut royal tropical en février 2016 et l'Institut national pour la santé publique et l'environnement en mars 2017) à la formation des consultants afin qu'ils puissent apporter leur aide aux États membres dans leurs activités de lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Le premier événement était axé sur la mise en œuvre de systèmes de gestion de la qualité des laboratoires dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens. Le deuxième était un atelier de formation de formateurs, auquel ont participé des membres du personnel du Siège de l'OMS et des Bureaux régionaux de l'Europe, de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est, ainsi que de l'Organisation panaméricaine de la santé.

110. Le Réseau de surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Asie centrale et en Europe orientale (CAESAR), une initiative conjointe du Bureau régional, de l'European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases et de l'Institut national pour la santé publique et l'environnement, a développé ses activités en 2016-2017. Lors de la Semaine mondiale de 2016 pour un bon usage des antibiotiques (voir ci-dessous), le Bureau régional a publié le deuxième rapport de surveillance annuel du réseau CAESAR, le premier à dresser un bilan de la résistance aux antimicrobiens dans les 37 États membres qui procèdent à une collecte nationale des données à ce sujet dans la Région. Ce rapport comprend des cartes et des données du réseau CAESAR et du Réseau européen de surveillance de la résistance aux antimicrobiens de l'Union européenne, lui-même coordonné par l'ECDC. Le réseau CAESAR continue d'aider les autres États membres à renforcer leurs capacités dans ce domaine par le biais de la formation et de projets pilotes afin d'assurer la couverture régionale. Le Bureau régional et ses partenaires ont organisé des réunions annuelles du réseau CAESAR aux Pays-Bas en 2016 et en Autriche en 2017, et soutenu la tenue de réunions du réseau en Albanie, en Arménie, au Bélarus, en Bosnie-Herzégovine, en ex-République yougoslave de Macédoine, en Géorgie, au Monténégro, en Serbie, au Tadjikistan, en Turquie et en Ukraine, ainsi qu'au Kosovo (conformément à la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité des Nations Unies). En décembre 2016, le Bureau régional a réalisé une étude pilote de démonstration de principe. Celle-ci a été conçue pour que les États membres puissent adopter des pratiques durables d'échantillonnage systématique en vue d'améliorer le traitement des patients (gérance des antibiotiques) et d'établir les fondements de la surveillance nationale de la résistance aux antimicrobiens. Une étude de démonstration de principe a été mise en œuvre en Arménie en 2017, et d'autres études sont prévues en Ouzbékistan et au Tadjikistan.

111. L'expérience acquise dans le cadre du réseau CAESAR a contribué à l'élaboration et à la mise en œuvre du Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, accueilli par le Siège de l'OMS.

112. Outre le renforcement des capacités des laboratoires et la gestion des données, le Bureau régional a lancé de nouvelles initiatives afin de développer les capacités des agents de santé

en matière de gérance des antibiotiques et de prévention et de maîtrise des infections. On mentionnera à cet égard la tenue d'un exercice de simulation en Estonie en avril 2016 afin d'améliorer la capacité des hôpitaux à lutter contre les maladies hautement infectieuses, et d'un cours de formation de cinq jours en novembre et décembre 2016 à l'intention des microbiologistes et des cliniciens du Centre national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens d'Ouzbékistan. En outre, un cours de deux jours a été organisé en janvier 2017 en ex-République yougoslave de Macédoine, en collaboration avec le bureau de l'OMS, le groupe d'étude de l'European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases pour les politiques relatives aux antibiotiques et plusieurs institutions du pays, en vue d'offrir une introduction pratique à la gérance des antibiotiques dans les hôpitaux. Le Bureau régional continue également à émettre des recommandations sur l'élaboration de campagnes ciblées visant la modification des comportements, notamment axées sur la prescription appropriée de médicaments antimicrobiens, l'adoption de pratiques de prévention et de lutte anti-infectieuses, et le contrôle de la vente de médicaments antimicrobiens sans ordonnance. Il a effectué des essais pilotes de ces recommandations au Royaume-Uni et en Suède en 2016. Des activités similaires sont prévues en ex-République yougoslave de Macédoine, en Hongrie et au Kazakhstan en 2017.

113. En outre, le Bureau régional a aidé les États membres à célébrer la deuxième Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques en novembre 2016, en collaboration avec l'ECDC et d'autres partenaires, notamment la protectrice du Bureau régional, Son Altesse Royale la Princesse héritière de Danemark. Son Altesse Royale n'a pas seulement prononcé une déclaration à l'occasion de cette campagne, mais a aussi mis en évidence la problématique de la résistance aux antimicrobiens lors de la visite qu'elle a effectuée en République de Moldova en novembre 2016 en compagnie la directrice régionale.

114. Quarante-sept des 53 États membres de la Région européenne ont fait état d'activités au cours de la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques. Le rôle essentiel des agents de santé dans la défense de l'efficacité des antibiotiques a d'ailleurs été mis en avant à cette occasion. Le Bureau régional a apporté un appui financier à tout un ensemble d'initiatives de sensibilisation en Albanie, en Arménie, en Bosnie-Herzégovine, en Bulgarie, en Croatie, en ex-République yougoslave de Macédoine, en Fédération de Russie, en Géorgie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Lituanie, au Monténégro, en Ouzbékistan, en Pologne, en République de Moldova, en Roumanie, en Slovaquie, en Slovénie, au Tadjikistan et en Ukraine. Il a conçu la Semaine mondiale en collaboration avec le Siège de l'OMS, fourni du matériel de campagne aux pays, participé à des tables rondes et à des événements sur les médias sociaux, et publié les témoignages personnels d'agents de santé de la Région. Il a assuré l'adaptation russe de la campagne « Antibiotic Guardian » de Public Health England afin d'en élargir sa portée, et a encouragé les agents de santé et les membres du public à travers la Région à devenir des « gardiens des antibiotiques », à s'engager à faire un meilleur usage de ces médicaments et à empêcher que ces derniers ne deviennent obsolètes.

### ***Les défis et les succès de la lutte contre les maladies transmissibles***

115. En 2016-2017, le Bureau régional a relevé les défis posés par les maladies transmissibles et s'est employé à maintenir durablement, et ce malgré leur fragilité, les progrès réalisés dans la lutte contre les maladies à prévention vaccinale. Le CR66 a adopté de nouveaux plans d'action sur le VIH et l'hépatite, qui visent à mettre fin d'ici 2030 à ces menaces pour la santé publique. Les deux plans d'action sont structurés autour de cinq

orientations stratégiques : des informations pour des mesures ciblées ; des interventions en vue d'un impact ; une exécution des tâches dans le respect de l'équité ; un financement pour assurer le long terme ; et des innovations en vue d'une accélération. Le Bureau régional a élaboré ces deux documents dans le cadre d'un processus participatif régional bien défini, avec les suggestions formulées lors de consultations techniques ainsi que les contributions d'un comité consultatif. En outre, des commentaires des États membres, des partenaires, des organisations de la société civile et des organisations de patients ont été pris en compte. Un déjeuner ministériel organisé lors du CR66 fut l'occasion d'examiner comment les enseignements tirés de l'éradication de la poliomyélite dans la Région européenne pourraient être appliqués aux efforts actuellement déployés en vue d'éliminer la rougeole et la rubéole, la transmission mère-enfant du VIH et la syphilis congénitale, et de maintenir le nouveau statut « exempt de paludisme » de la Région. Enfin, le Bureau régional a profité des journées de la santé organisées aux niveaux mondial et européen pour communiquer ses messages et plaider en faveur de la prise de mesures à cet égard.

### **Faire face à la situation inquiétante du VIH/sida**

116. Si l'incidence des nouvelles infections à VIH est en diminution à l'échelle mondiale, le nombre de cas nouvellement diagnostiqués a augmenté de 75 % dans la Région européenne entre 2006 et 2015. Les données de surveillance publiées en 2016 par le Bureau régional et l'ECDC indiquent que la progression de l'épidémie du VIH, en particulier chez les groupes vulnérables, s'explique principalement par le nombre de nouveaux cas diagnostiqués dans la partie orientale de la Région, celui-ci ayant d'ailleurs plus que doublé au cours de la dernière décennie. Si le nombre de patients sous traitement antirétroviral est en progression, cela ne suffit pas. Les États membres réunis à l'occasion du CR66 ont d'ailleurs renforcé leur engagement politique à en faire davantage, en dépistant tous les cas et en assurant un traitement pour tous.

117. Établi en conformité avec les politiques et stratégies mondiales et régionales en la matière, et s'inspirant des enseignements tirés lors de l'application du plan d'action précédent, le Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne demande de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique, et de ne plus enregistrer aucune nouvelle infection par le VIH, aucun décès lié au sida et aucune discrimination liée au VIH d'ici 2030. Les États membres sont vivement invités à réexaminer et à réviser leurs stratégies et cibles contre le VIH, en donnant la priorité à certaines populations clés ; à renforcer la prévention et à assurer un ensemble de services essentiels ; et à affermir l'engagement politique et à garantir un financement durable. Les États membres se sont félicités du nouveau plan d'action, et ont souligné la nécessité d'intensifier le suivi dans les pays, de se préoccuper des groupes à haut risque, de s'attaquer à la stigmatisation et d'impliquer la société civile aussi bien que les groupes à haut risque eux-mêmes. Les représentants du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, de l'ONUSIDA et de plusieurs ONG ont tous exprimé leur soutien au plan.

118. Le Bureau régional a poursuivi ses activités annuelles de surveillance et de notification avec l'ECDC, et l'OMS a publié en langue russe les lignes directrices consolidées sur les services de dépistage du VIH et l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH. En avril 2017, il a organisé un atelier avec l'ECDC et l'ONUSIDA afin d'évaluer l'incidence du VIH dans les pays d'Europe occidentale et centrale et d'Amérique du Nord.

119. Plusieurs activités du Bureau régional ont été spécifiquement consacrées à la lutte contre le VIH/sida et l'hépatite virale, comme la consultation technique organisée en septembre 2016 au Bélarus et relative à la diffusion des lignes directrices de l'OMS sur ces deux infections dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale. Cet événement a réuni des responsables de programmes nationaux de lutte contre le VIH et l'hépatite de 12 pays d'Europe orientale et d'Asie centrale (Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine) ainsi que des représentants de partenaires telles que l'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, l'Agence des États-Unis pour le développement international, le Fonds mondial, les CDC, l'ECDC et des organisations de la société civile. Le Bureau régional a exhorté les États membres à prendre part à la Semaine européenne du dépistage du VIH et de l'hépatite en novembre 2016 (une initiative de l'Union européenne), étant donné le nombre élevé de personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite virale B et ignorant leur infection.

120. À l'occasion de la Journée mondiale du sida, célébrée le 1<sup>er</sup> décembre 2016, le Bureau régional a promu le plan d'action et les nouvelles données de surveillance publiées avec l'ECDC. Le rapport révèle que le nombre cumulatif de cas de VIH dans la Région européenne a dépassé les 2 millions, avec 153 000 nouveaux cas de VIH en 2015, soit le nombre le plus élevé de nouvelles infections enregistrées en un an depuis le début de la notification des cas dans les années 1980. Le Bureau régional a utilisé ces données pour plaider en faveur de la mise en œuvre du plan d'action contre le VIH et de la prise de mesures spécifiques dans différentes régions d'Europe, à savoir :

- les interventions de prévention et de lutte ciblant les hommes ayant des rapports homosexuels dans les pays d'Europe occidentale et centrale ;
- la prestation, par des systèmes de santé menant une action sur les déterminants sociaux de la santé, de services intégrés de prévention, de dépistage et de traitement chez les personnes à risque de transmission du VIH par voie sexuelle et la consommation de drogues en Europe orientale.

121. Treize États membres (Arménie, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Géorgie, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, République de Moldova, Serbie, Turquie et Ukraine) ont communiqué des informations au Bureau régional sur les campagnes qu'ils ont réalisées dans le cadre de la Journée mondiale du sida.

122. En outre, le Bureau régional a collaboré avec les différents pays à la mise en œuvre du plan d'action contre le VIH. On citera, à titre d'exemple, la lutte contre le VIH/sida en ex-République yougoslave de Macédoine dans le cadre de l'ACB conclu avec ce pays, par le soutien apporté à l'organisation de la campagne nationale de sensibilisation au VIH/sida en parallèle avec la Journée mondiale du sida (dans le cadre d'un projet financé par le Fonds mondial) en 2016, et à l'élaboration de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida pour 2017-2021. Le Bureau régional a intensifié sa coopération technique avec la Fédération de Russie et l'Ukraine. Ce dernier pays a montré des signes de stabilisation du nombre des nouvelles infections en raison de la dispensation d'un traitement optimisé chez davantage de patients, et de la mise en œuvre d'interventions pour la réduction de risques chez les consommateurs de drogues par injection. En avril 2017, le ministère de la Santé de la Fédération de Russie et des responsables de l'OMS ont officiellement institué le Groupe de travail de haut niveau sur le VIH, s'inspirant du succès rencontré avec le groupe sur la

tuberculose. Ce Groupe de travail facilite l'échange des savoirs et des expériences entre experts nationaux et internationaux au sujet des interventions efficaces de lutte contre le VIH, instaure des groupes de travail thématiques afin d'examiner les données scientifiques et les meilleures pratiques, et formule des recommandations à l'intention du ministère de la Santé, en vue d'autres interventions.

123. Les activités menées en collaboration entre l'OMS, l'ONUSIDA, le FNUAP et l'UNICEF ont permis de réaliser des avancées positives en matière d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis. Le Bélarus a éliminé la transmission de ces deux maladies ; l'Arménie a éliminé le VIH ; et la République de Moldova a éliminé la syphilis. Les ministres de la Santé de ces trois pays ont reçu en juin 2016 des certificats validant l'élimination. La Géorgie et le Kazakhstan ont intensifié leurs efforts dans ce sens, et la République de Moldova a l'intention de demander la validation de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH en 2017.

### **La lutte contre l'hépatite virale**

124. Le Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS, adopté par consensus par le CR66, est le premier du genre dans la Région. Les États membres se sont félicités de son alignement avec les efforts mondiaux déployés dans ce domaine, et de la présentation d'une feuille de route concrète que les pays peuvent adapter à leur contexte et à leurs ressources.

125. Pour mettre fin à l'hépatite virale en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, un nombre croissant d'États membres ont intensifié leurs interventions, élaboré des plans d'action nationaux et mis à jour leurs recommandations et politiques nationales avec l'aide du Bureau régional, et amélioré l'accès au traitement. Le Bureau régional a collaboré avec l'ECDC et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies à l'élaboration d'un cadre afin de procéder au suivi des interventions nationales de lutte contre l'hépatite virale, et d'améliorer les systèmes de surveillance.

126. Outre sa participation à la Semaine européenne du dépistage du VIH et de l'hépatite, le Bureau régional a entrepris une action de sensibilisation et promu les interventions de lutte lors de la Journée mondiale contre l'hépatite organisée le 28 juillet 2016. Pour ce faire, il s'est exprimé sur l'hépatite et a présenté les témoignages de patients de la Région. L'élimination de l'hépatite était d'ailleurs le thème de la Journée de 2017.

### **Mettre fin à la tuberculose d'ici 2035**

127. Grâce aux efforts concertés des États membres, de l'OMS et ses partenaires, le taux d'incidence de la tuberculose a diminué en moyenne de 4,3 % dans la Région européenne en 2011-2015, soit le déclin le plus rapide observé au niveau mondial. Néanmoins, 323 000 nouveaux cas de tuberculose et 32 000 décès dus à cette maladie sont enregistrés dans la Région européenne chaque année. Le taux général de réussite thérapeutique chez les patients atteints de tuberculose multirésistante (tuberculose-MR) a augmenté de 51 % dans la Région, mais reste bien en deçà de l'objectif des 75 %. Il importe par conséquent d'accélérer la mise en œuvre du plan d'action européen, afin que la Région puisse atteindre l'objectif de la Stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose, à savoir mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici 2035. En 2016-2017, le Bureau régional a collaboré avec les États membres et les partenaires aux niveaux mondial, régional et national en vue de renforcer la prévention,

le diagnostic et le traitement ainsi que les interventions menées par les systèmes de santé afin de combattre cette maladie.

128. Le Bureau régional a célébré la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose en mars 2016 et 2017 conjointement avec les États membres et les partenaires. Lors de la présidence néerlandaise du Conseil de l'Union européenne en 2016, le Bureau régional, le bureau de l'envoyé spécial du secrétaire général des Nations Unies pour le VIH/sida en Europe orientale et en Asie centrale et la représentation permanente des Pays-Bas auprès de l'Union européenne ont organisé une table ronde en Belgique dans le but d'examiner les mesures susceptibles d'être prises afin de mener une lutte plus efficace contre la tuberculose et le VIH/sida. En outre, dans le numéro de mars 2016 de sa revue *Public Health Panorama*, le Bureau régional a décrit la situation et le traitement de la tuberculose dans les pays d'Asie centrale. La co-infection tuberculose/VIH était en outre le thème de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose de 2017. L'OMS a élaboré un dossier complet d'information et de sensibilisation qu'elle a ensuite diffusé auprès des États membres en vue de soutenir leurs activités. En Ukraine, par exemple, le bureau de pays de l'OMS a réalisé une campagne de sensibilisation et organisé une réunion de haut niveau.

129. En concertation avec les États membres, le Bureau régional a apporté une assistance technique au Siège de l'OMS en préparation d'une conférence ministérielle mondiale sur la tuberculose prévue pour novembre 2017. En outre, la directrice régionale de l'Europe, le président slovaque et le président de l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires ont ouvert la 7<sup>e</sup> Conférence de l'Union pour la région européenne en juin 2016 à Bratislava. Dans le discours qu'elle a adressé aux 600 participants, la directrice régionale a souligné la nécessité de mener une action intersectorielle pour améliorer la santé conformément à Santé 2020 et au Programme de développement durable à l'horizon 2030 – ne laisser personne de côté.

### *Soutenir la surveillance, le suivi et le diagnostic en laboratoire*

130. Le Bureau régional a supervisé, en collaboration avec l'ECDC, les activités de surveillance ainsi que le suivi des interventions, et s'est employé à renforcer les réseaux de surveillance dans les États membres. Le Bureau régional et l'ECDC ont publié leurs rapports de surveillance annuels en mars 2017, lesquels abordaient les thèmes de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose. Le rapport de 2016 a mis en exergue l'importance des soins pour les populations vulnérables, pauvres et marginalisées, et celui de 2017 a révélé que, malgré les progrès réalisés dans la réduction de l'incidence de la tuberculose et de la mortalité due à cette maladie, les nouveaux cas de co-infection tuberculose/VIH ont augmenté de 40 % en 2011-2015, ce qui souligne la nécessité d'effectuer un dépistage du VIH chez les patients tuberculeux et inversement, accompagné de services de conseil et d'un traitement rapide. Les partenaires ont tenu une réunion du Réseau européen de surveillance de la tuberculose en mai 2017 aux Pays-Bas afin d'informer les participants sur les points suivants : la situation régionale concernant l'épidémie de tuberculose et les progrès accomplis dans l'élimination de cette maladie ; le rôle de l'identification moléculaire dans la surveillance et la prise en charge de la tuberculose ; et les résultats de l'analyse de l'impact de la tuberculose et de l'évaluation des systèmes de surveillance dans 13 pays européens. En outre, le Bureau régional a évalué les systèmes de surveillance de la tuberculose et analysé l'impact épidémiologique de la maladie en Azerbaïdjan, en Bosnie-Herzégovine, en Fédération de Russie, au Kazakhstan, en République de Moldova et en Ukraine, ainsi qu'au Kosovo (conformément à la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité des Nations Unies).

131. Le Bureau régional s'est attelé à renforcer le diagnostic en laboratoire dans le cadre de son Initiative européenne des laboratoires de tuberculose (ELI). Les membres du groupe central de l'Initiative ELI sont originaires de 10 pays, à savoir l'Allemagne, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, la Fédération de Russie, la Géorgie, le Kirghizistan, le Royaume-Uni, la Suède et le Tadjikistan. L'Initiative ELI a mis au point un vaste éventail d'algorithmes pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire et multirésistante, ainsi que pour le suivi des traitements, et ce grâce au recours aux techniques moléculaires rapides recommandées par l'OMS, avec le soutien technique du Siège de l'OMS, du Bureau régional et du Comité Feu Vert régional.

132. Le Bureau régional a organisé des réunions du noyau de membres de l'Initiative ELI en février et en novembre 2016, ainsi qu'une réunion conjointe entre ceux-ci et les partenaires de l'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé » (voir le chapitre sur le renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne) en décembre 2016. La réunion de novembre a bénéficié du soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international. La réunion conjointe, tenue en Géorgie, a rassemblé plus de 60 participants de plus de 20 pays de la Région, ainsi que des représentants du Siège de l'OMS, du Bureau régional, du bureau de pays de l'OMS en Géorgie, des CDC, de la Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics et du Réseau européen des laboratoires de référence pour la tuberculose de l'ECDC. En Géorgie, les membres du groupe central de l'initiative ELI ont approuvé les algorithmes de diagnostic, et ont procédé à un échange de connaissances et de données d'expérience avec les membres et partenaires de l'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé ». En 2017, le Bureau régional a publié les algorithmes en anglais et en russe, et a organisé des activités de formation sur leur utilisation en Azerbaïdjan, en Fédération de Russie, au Kirghizistan, en Ouzbékistan et en Ukraine. L'algorithme a été appliqué au Bélarus et au Kirghizistan, et est actuellement soumis au processus d'approbation des ministères nationaux de la Santé.

### *Renforcer les interventions au niveau des systèmes de santé*

133. Le Bureau régional aide les pays à renforcer les interventions de lutte antituberculeuse au niveau de leur système de santé en collaboration avec de nombreux partenaires. Ces initiatives revêtent diverses formes, et ciblent un pays donné ou des groupes de pays. À l'occasion d'une réunion organisée en avril 2016 par le Bureau régional, il a été procédé au lancement d'un projet de trois ans visant à mettre fin à la propagation de la pharmacorésistance de la tuberculose dans 11 pays d'Europe orientale et d'Asie centrale (Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine) en renforçant leur engagement politique, en appliquant dans la pratique les données probantes relatives aux modèles de soins centrés sur la personne, et en aidant ces pays à mettre en place des systèmes efficaces afin de dispenser des services de soins antituberculeux. Parmi les partenaires collaborant à ce projet, on citera le Centre pour les politiques et les études sanitaires de la République de Moldova (bénéficiaire d'une subvention du Fonds mondial), la London School of Hygiene and Tropical Medicine et la London School of Economics and Political Science (Royaume-Uni), ainsi que la Société européenne de pneumologie, le partenariat Halte à la tuberculose, la Coalition TB Europe et l'Alliance for Public Health Ukraine. Le Bureau régional a organisé un petit-déjeuner d'information lors du CR66 (avec la participation de deux autres partenaires de cette initiative) sur le projet régional de lutte contre la tuberculose en Europe orientale et en Asie centrale (TB-REP) afin de dresser un bilan de la situation à l'adresse des représentants des pays participants. Les parties présentes ont convenu, à cette occasion, que les approches

adoptées dans le cadre du projet TB-REP en vue d'alléger la charge de la tuberculose contribuaient à améliorer la collaboration intersectorielle. Le Bureau régional prévoit d'organiser un événement similaire en 2017.

134. Le Bureau régional a lancé l'Initiative européenne de recherche sur la tuberculose afin de développer les activités de recherche sur cette maladie dans la Région, d'innover afin d'apaiser la souffrance des populations et de mettre fin à la tuberculose. L'Initiative a mis en place un noyau de 13 experts originaires de plusieurs pays ainsi qu'un réseau d'intervenants. Le Bureau régional a organisé des réunions du noyau d'experts en novembre 2016 et en janvier 2017 afin de définir les priorités de la recherche en matière de tuberculose dans la Région.

135. En sa qualité de secrétariat du Comité Feu Vert régional pour l'Europe, le Bureau régional a mené plus de 50 missions dans les États membres en vue de garantir la qualité des services de soins de la tuberculose pharmacorésistante. Le Bureau régional a organisé, conjointement avec les bureaux de pays de l'OMS et les États membres, deux ateliers afin d'introduire de nouveaux médicaments et des schémas thérapeutiques raccourcis contre la tuberculose-MR. En collaboration avec le département médical du ministère azerbaïdjanais de la Justice, un centre collaborateur de l'OMS sur la tuberculose en milieu carcéral, le Bureau régional a organisé trois stages de formation internationaux sur cette thématique.

136. Lors d'une réunion tenue au Bureau régional en février 2017, le Groupe consultatif technique européen sur la lutte contre la tuberculose a émis des recommandations à l'OMS sur la manière de promouvoir et de soutenir davantage la collaboration sur la co-infection tuberculose-VIH, d'améliorer le diagnostic et le traitement de l'infection tuberculeuse latente, et de promouvoir et de soutenir les efforts d'élimination dans les pays faiblement affectés par cette maladie. En 2017, le Bureau régional a commencé à élaborer un recueil de bonnes pratiques en vue de faciliter l'intensification des mesures efficaces de prévention et de lutte contre la tuberculose dans les établissements correctionnels. Il a prévu de présenter l'avant-projet de ce document à la 15<sup>e</sup> réunion des responsables de programmes nationaux de lutte contre la tuberculose de la Région européenne de l'OMS, au cours du 18<sup>e</sup> atelier de Wolfheze organisé par le Bureau régional, la Fondation contre la tuberculose KNCV et l'ECDC aux Pays-Bas en mai-juin 2017. En collaboration avec ses partenaires nationaux et internationaux, le Bureau régional a procédé, en 2016-2017, à un examen complet des programmes de prévention et de lutte antituberculeuse dans un certain nombre de pays (Azerbaïdjan, Bélarus, Groenland (Danemark), Kazakhstan et Ukraine).

137. En outre, le Bureau régional a organisé un atelier interrégional sur la lutte et les soins contre la tuberculose chez les réfugiés et les migrants. Ce dernier s'est tenu en mai 2016 en Italie avec le soutien du ministère de la Santé. Cet événement a réuni des experts de 16 États membres (affichant des taux faibles à moyens d'incidence de la tuberculose) et de Jordanie, ainsi que des représentants du gouvernement australien, de l'ECDC, de la Société européenne de pneumologie, de l'OIM, de l'initiative Halte à la tuberculose (Italie), du Fonds mondial et de quatre Bureaux régionaux de l'OMS (Europe, Méditerranée orientale, Asie du Sud-Est et Pacifique occidental). L'atelier a facilité l'échange de données d'expérience entre les pays sur leurs pratiques actuelles, présenté dans les grandes lignes deux outils récemment mis au point pour le dépistage de la tuberculose et la lutte et les soins au niveau transfrontalier, et aidé à définir les futures priorités de recherche. Le Bureau régional et la Société européenne de pneumologie ont mené une enquête sur les politiques et pratiques de dépistage et de prise en charge de la tuberculose chez les réfugiés, et les résultats seront publiés en 2017. Avec le



soutien du Comité Feu Vert régional, les partenaires ont instauré un service de conseil en ligne afin de délivrer des recommandations avisées et fondées sur des bases factuelles sur la prise en charge de la tuberculose-MR et d'autres cas difficiles à traiter, y compris les cas de co-infection tuberculose/VIH et les cas pédiatriques.

138. Afin de garantir le financement durable des programmes de lutte contre la tuberculose, le Bureau régional continue de soutenir les pays ayant droit à une aide du Fonds mondial (tels que l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, la Géorgie, la République de Moldova et l'Ukraine) à introduire leur demande, et à soutenir ceux faisant la transition vers un financement national. Le Bureau régional a analysé les déficits de financement et prévoit d'organiser un atelier sur la viabilité financière en juin 2017.

### **Maintenir le statut « exempt de poliomyélite » de la Région européenne**

139. Le Bureau régional s'est employé à maintenir le statut « exempt de poliomyélite » de la Région européenne en 2016-2017. Les États membres ont franchi des étapes décisives dans la réalisation du Plan stratégique mondial pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018, notamment en remplaçant le vaccin antipoliomyélitique oral trivalent (VPO) par le VPO bivalent ou le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI). En avril et en mai 2016, 155 pays et territoires à travers le monde, parmi lesquels 19 États membres de la Région européenne, ont effectué ce remplacement : 17 pays (Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Monténégro, Ouzbékistan, République de Moldova, Serbie, Tadjikistan, Turkménistan, Turquie et Ukraine) ont adopté le VPO bivalent, et deux pays (Bélarus et Pologne), un calendrier de vaccination systématique reprenant uniquement le VPI. Les 34 autres États membres de la Région utilisent uniquement le VPI. En mars 2017, le Bureau régional a contribué au confinement des poliovirus de type 2 en organisant un cours de formation, l'un de ceux dispensés à ce sujet dans le monde entier, à l'intention des experts procédant à la vérification des établissements détenant des stocks de virus à des fins de recherche ou de fabrication de vaccins.

140. En collaboration avec le Service de l'Union européenne à l'aide humanitaire et à la protection civile et l'UNICEF, le Bureau régional a soutenu une campagne nationale de vaccination en Ukraine, qui ont d'ailleurs permis d'interrompre la transmission d'un poliovirus circulant dérivé en mai 2016. Afin d'aider les États membres à se préparer à d'éventuelles flambées épidémiques, le Bureau régional apporte son appui à des exercices de simulation qui permettent aux pays de procéder à un examen critique et à une mise à jour de leur plan national, notamment l'application du RSI (2005). Le Bureau régional a organisé un atelier sur ces exercices au Kazakhstan en août 2016, à l'intention des participants du pays hôte, du Kirghizistan, de l'Ouzbékistan, du Tadjikistan et du Turkménistan. Avec l'UNICEF et le bureau de pays de l'OMS, le Bureau régional a encadré un exercice réalisé au Tadjikistan en février 2017.

141. Afin de lutter contre une flambée de poliovirus sauvage en Afghanistan, le Bureau régional a aidé le Tadjikistan à réaliser, en avril et en mai 2017, deux tournées de vaccination préventive par VPO bivalent dans les neuf districts frontaliers. Les deux tournées ont permis de garantir une couverture vaccinale de 98,8 % chez les enfants de moins de 6 ans.

## **L'élimination du paludisme**

142. En avril 2016, la directrice régionale a fièrement annoncé que la Région européenne était devenue la première Région de l'OMS dans le monde à être déclarée exempte de paludisme. Le Bureau régional a organisé la première consultation de haut niveau sur la prévention de la réintroduction du paludisme au Turkménistan en juillet 2016. À cette occasion, 50 participants du pays hôte, d'Arménie, d'Azerbaïdjan, de la Fédération de Russie, de Géorgie, du Kazakhstan, du Kirghizistan et du Tadjikistan ont reconnu la nécessité de maintenir leur vigilance, d'investir dans le renforcement des systèmes de santé et de continuer à travailler ensemble afin que la Région reste exempte de paludisme. En juin 2017, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Fédération de Russie, la Géorgie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, le Tadjikistan, le Turkménistan et la Turquie ont signé la Déclaration d'Achabat. L'Ouzbékistan envisage également d'y adhérer.

## **Élimination de la rougeole et de la rubéole : progrès en péril**

143. En entérinant le Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020, une adaptation du Plan d'action mondial pour les vaccins au contexte régional, les 53 États membres se sont tous engagés à éliminer la rougeole et la rubéole dans la Région. En 2016, les États membres ont accompli d'importants progrès à cet égard. En octobre 2016, la Commission régionale européenne de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole a en effet conclu ce qui suit :

- 37 pays ont interrompu la transmission endémique de la rougeole, et 24 d'entre eux ont éliminé la maladie ;
- 14 pays sont restés endémiques en ce qui concerne la transmission de la rougeole, et deux n'ont pas soumis de rapports de situation annuels.

144. Malheureusement, les flambées épidémiques de rougeole sévissant dans la Région européenne compromettent les progrès réalisés. Le nombre de nouveaux cas a fortement augmenté au début de 2017 dans sept des 14 pays endémiques (Allemagne, France, Italie, Pologne, Roumanie, Suisse et Ukraine) et des flambées ont continué de sévir en Italie et en Roumanie. Le Bureau régional collabore étroitement avec les États membres en vue de renforcer les programmes de vaccination, d'accroître l'immunité de la population, d'augmenter la confiance vis-à-vis des vaccins, de développer les capacités de surveillance et de réagir aux flambées épidémiques.

145. À l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination, le Bureau régional a lancé en avril 2016 une nouvelle plate-forme d'information, le forum « Immunize Europe », en vue d'intensifier les échanges de ressources, d'actualités et d'idées innovatrices entre les professionnels œuvrant dans le domaine de la vaccination. En février 2017, il a organisé en Grèce la première réunion régionale sur l'optimisation de la communication des données, avec des données provenant de 36 États membres. Le but était de faciliter un processus décisionnel inspiré de bases factuelles en matière de vaccination. Cet événement a rassemblé 67 gestionnaires de programmes de vaccination ainsi que des membres du personnel du Siège de l'OMS, des CDC et de l'ECDC. Les participants ont cherché à définir les moyens d'améliorer le mécanisme OMS-UNICEF de notification de l'incidence des maladies, de la couverture vaccinale, de l'achat de vaccins et des politiques vaccinales, ainsi que de la performance des systèmes nationaux de vaccination.

146. Afin de promouvoir la vaccination, un cours de formation des formateurs a été notamment organisé en mai 2016 en Autriche sous l'égide de la Faculté de l'hôpital universitaire clinique de Saint-Jacques-de-Compostelle (Espagne). Des responsables de programmes nationaux de vaccination et d'éminents cliniciens d'Albanie, de Bosnie-Herzégovine, de Croatie, d'Estonie, de l'ex-République yougoslave de Macédoine, de Géorgie et de Lettonie ont appris, à cette occasion, à former les agents de santé de première ligne dans le domaine de l'innocuité des vaccins et des contre-indications, afin de mieux faire respecter le calendrier de vaccination des enfants.

147. Malgré l'efficacité de la vaccination en vue de protéger la santé, les contraintes financières et législatives ainsi que les difficultés liées à l'achat et à la demande de vaccins sont à l'origine d'une réduction de la couverture vaccinale systématique des enfants dans les États membres à revenu intermédiaire. L'hostilité face à la vaccination complique davantage la situation. Le Bureau régional a aidé la République de Moldova à effectuer sa transition après sa sortie de l'éligibilité au soutien de l'Alliance GAVI, et à se préparer à l'introduction du vaccin contre le papillomavirus humain plus tard en 2017. Le Bureau régional a également aidé l'Arménie, l'Azerbaïdjan et la Géorgie à élaborer leur plan de transition. Tous ces États membres ont pu remplir leurs conditions de cofinancement, et entièrement financer les vaccins non soutenus par l'Alliance GAVI par des ressources publiques. En outre, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan et le Tadjikistan ont également garanti la viabilité financière de leur programme de vaccination.

148. En 2016, afin de contrer le scepticisme et les réticences à l'égard des vaccins, le Bureau régional a publié, à l'intention des porte-parole des autorités sanitaires, des recommandations sur les meilleures pratiques à adopter afin de répondre en public aux détracteurs des vaccins les plus virulents. Ce fut d'ailleurs l'un des ouvrages les plus populaires de l'année 2016. Le Bureau régional a publié, en 2017, une gamme complète de nouveaux outils et exercices de renforcement des capacités à l'appui des États membres, parmi lesquels la bibliothèque « Vaccination et confiance » qui comprend une vingtaine de documents. Le Bureau régional a organisé, à l'intention des représentants du programme national de vaccination, des autorités de réglementation et des partenaires, des ateliers de formation aux niveaux national et sous-régional afin d'aider les pays à renforcer leurs capacités et à mettre en place des mécanismes de coordination et d'intervention. L'atelier tenu en Roumanie en février 2017 constitue d'ailleurs un exemple de ce type d'initiatives.

149. Le Bureau régional a régulièrement communiqué les résultats de ses activités de surveillance des maladies à prévention vaccinale, en particulier la rougeole et la rubéole. En collaboration avec la Société autrichienne d'hygiène, de microbiologie et de médecine préventive, il a soutenu une réunion, organisée en janvier 2017 en Autriche et accueillie par l'Université de médecine d'Innsbruck, en vue de faciliter l'échange des bonnes pratiques en matière de surveillance entre les pays et régions de langue allemande. Ces régions adoptent des pratiques similaires en matière de surveillance et en matière de collecte et de communication de données sur la vaccination, et presque toutes sont confrontées à des défis en ce qui concerne l'élimination de la rougeole et/ou de la rubéole. Cet événement a notamment réuni des membres des comités nationaux de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole d'Allemagne, d'Autriche, du Luxembourg et de Suisse ; des responsables de la lutte contre la rougeole et la rubéole du Liechtenstein et de la Province autonome de Bolzano (Italie), des responsables de la santé publique, des pédiatres, des membres du personnel du Bureau régional et de l'ECDC, ainsi que le président de la Commission régionale de vérification.

150. En 2017, le Bureau régional a renforcé son appui aux pays s'employant à lutter contre les flambées épidémiques de rougeole et de rubéole. Avec des partenaires comme l'UNICEF, le Bureau régional a soutenu les campagnes de vaccination en Italie, en Roumanie et au Tadjikistan. L'initiative menée en Roumanie s'inscrivait dans le cadre d'une intervention de grande ampleur visant à lutter contre une flambée épidémique qui s'était répandue dans tout le pays entre janvier 2016 et le 28 avril 2017, et était à l'origine de plus de 4 800 cas, dont 23 décès. L'aide de l'OMS a consisté, en autres, à réaliser plusieurs missions dans le pays, et a aussi porté sur la communication lors des interventions de lutte contre la flambée épidémique, la stratégie de vaccination et la sensibilisation. La directrice régionale s'est rendue en Roumanie en avril 2017 pour offrir son soutien à l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination. Le Bureau régional et le bureau de pays de l'OMS en Roumanie ont l'intention d'appuyer la réalisation d'une étude sur les familles touchées par la flambée épidémique, afin de mieux comprendre les obstacles à la vaccination. Enfin, le Bureau régional a organisé la Réunion de la Commission régionale de vérification en juin 2017 à Bucarest.

### **La Semaine européenne de la vaccination : un succès qui dure**

151. Outre le soutien aux programmes de vaccination mentionné ci-dessus, le Bureau régional a continué d'organiser, en avril 2016 et 2017, la Semaine européenne de la vaccination (SEV), une campagne particulièrement efficace à laquelle participent l'ensemble des 53 États membres de la Région. Cette initiative, qui entame sa deuxième décennie, permet à l'OMS, à ses partenaires internationaux, aux autorités sanitaires nationales, aux associations professionnelles et à d'autres intervenants de joindre leurs forces pour mieux faire connaître les avantages et les bienfaits des vaccins, et souligner la nécessité de combler l'insuffisance immunitaire.

152. La SEV 2016 fut l'occasion de célébrer les importants progrès accomplis en vue de l'élimination de la rougeole et de la rubéole, tout en mettant en évidence les mesures nécessaires pour parvenir à cet objectif. Le Bureau régional a produit un ensemble de ressources en anglais et en russe destiné aux médias sociaux, et l'a communiqué aux bureaux de pays de l'OMS, au point focal pour la SEV dans chaque État membre ainsi qu'à ses partenaires. Les États membres ont :

- adopté des approches innovatrices pour attirer l'attention du public, comme des pièces de théâtre, des événements sportifs et des publicités projetées dans les salles de cinéma ;
- sensibilisé des groupes cibles spécifiques, tels que les médias, les pharmaciens, les jeunes, les réfugiés et les demandeurs d'asile, les parlementaires, les agents de santé, les communautés roms, les étudiants et les parents ;
- mis en évidence plusieurs thèmes spécifiques, tels que l'introduction d'un nouveau vaccin, l'adoption d'un nouveau plan d'action national pour éliminer la rougeole et la rubéole, et la promotion de la vaccination contre le papillomavirus humain, outre celle contre la rougeole et la rubéole.

153. Placée sous le slogan « Les vaccins, ça marche ! », la SEV 2017 était axée sur la nécessité de se faire vacciner à toutes les étapes de la vie et sur les avantages d'une telle démarche. La directrice régionale a signifié son appui à cette initiative dans le cadre d'une déclaration conjointe avec la protectrice du Bureau régional, Son Altesse Royale la princesse héritière de Danemark (en 2016), et avec le commissaire européen à la santé et à la sécurité

alimentaire (en 2017). Son Altesse Royale a également prononcé une déclaration vidéo à l'occasion de la SEV 2017. Le Bureau régional a publié des rapports narratifs sur les SEV 2016 et 2017 qui résument avec éloquence l'éventail des activités organisées à ces occasions, et mettent en exergue la diversité des participants.

## **Adoption de la perspective portant sur toute la durée de la vie et lutter contre les maladies non transmissibles : ne laisser personne de côté**

154. En 2016-2017, le Bureau régional a continué à mettre en avant l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie et à améliorer l'efficacité des interventions aux différentes étapes de l'existence. Pour ce faire, il importe de se concentrer sur un départ dans la vie en bonne santé et sur les besoins de la population lors des stades critiques, et de promouvoir la réalisation, en temps voulu, d'investissements particulièrement profitables pour la santé publique et l'économie afin de s'attaquer aux causes des problèmes de santé plutôt qu'à leurs conséquences. Le Bureau régional a appliqué cette approche aux activités menées sur des groupes critiques (comme les enfants, les jeunes et les personnes âgées) et sur des thèmes spécifiques (comme l'égalité entre les sexes, la santé sexuelle et reproductive, et les principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles – le tabac, l'alcool, la mauvaise alimentation, ainsi que la violence et les traumatismes). Outre sa contribution à la mise en œuvre de Santé 2020 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030, le travail accompli dans ce domaine contribue à la réalisation des objectifs de divers documents politiques et initiatives des Nations Unies, de l'OMS et de l'Union européenne.

### ***La perspective portant sur toute la durée de la vie : la priorité à un avenir en bonne santé***

155. La Déclaration de Minsk, le document final de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020, organisée au Bélarus en octobre 2015, encourage les pays à agir tôt, à agir à temps et à agir ensemble à l'aide de cette approche pour transcender les limites des différents secteurs et organisations. Le CR66 a en outre indiqué que la conférence ministérielle avait en fait permis de mieux faire connaître et comprendre la perspective portant sur toute la durée de la vie, et de la présenter comme un investissement pour les générations actuelles et futures, en justifiant davantage la coopération intersectorielle. Les États membres ont souligné l'importance de cette approche pour la mise en œuvre de Santé 2020 et du Programme 2030. Un soutien sera d'ailleurs nécessaire à cet égard, et l'on veillera par conséquent à garantir un engagement politique au plus haut niveau et un financement adéquat, à élaborer des plans d'action pertinents et à mener une évaluation effective des progrès réalisés. En 2016, le Comité régional a adopté de nouveaux plans d'action sur la santé de la femme et la santé sexuelle et reproductive axés sur la perspective portant sur toute la durée de la vie.

### **Cibler les enfants et les jeunes**

156. Le Bureau régional a aidé les États membres à appliquer la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020, qui plaide en faveur de la mise en œuvre d'interventions sanitaires ciblées pour un départ dans la vie en meilleure santé, en ne laissant aucun enfant de côté. Afin de fournir des bases factuelles sur lesquelles les pays peuvent

fonder leurs actions, il a publié le tout dernier rapport de l'enquête sur le comportement des jeunes d'âge scolaire en matière de santé (HBSC) dans ses versions anglaise (mars 2016) et russe (décembre 2016). Plusieurs gouvernements, comme celui de l'Allemagne, de l'Arménie, de la Lettonie, du Royaume-Uni (Écosse) et de la Suède, ont utilisé les conclusions de cette étude pour élaborer des politiques et des lois en faveur de la santé des jeunes et des adolescents.

157. Le nouveau rapport HBSC se base sur l'enquête menée en 2013-2014 auprès de plus de 200 000 jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans dans 42 pays d'Europe et d'Amérique du Nord. Il couvre divers aspects du comportement des adolescents sur le plan social et sanitaire, notamment l'auto-évaluation de la santé mentale, l'obésité et la perception de leur apparence corporelle, les habitudes alimentaires, la pratique d'une activité physique, le soutien de la famille et des pairs, la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis, ainsi que le harcèlement. Le rapport révèle que les inégalités sociales et sexospécifiques compromettent la santé et le bien-être des jeunes, malgré la forte baisse du tabagisme. Il a suscité un énorme intérêt chez les pouvoirs publics et les mass médias, et fut la publication la plus populaire du Bureau régional en 2016.

158. Étant donné que les interventions menées en milieu scolaire peuvent aider à améliorer la santé des enfants et des adolescents, et ainsi alléger la charge des maladies non transmissibles à l'avenir, le Bureau régional a appelé les gouvernements à reconnaître la santé à l'école comme une priorité. En août 2016, il a organisé au Kirghizistan un atelier sur la santé à l'école et la prévention des maladies non transmissibles à l'intention des coordonnateurs des programmes nationaux pour la santé des enfants et des adolescents. Des participants du pays hôte, d'Arménie, d'Azerbaïdjan, du Bélarus, de la Fédération de Russie, de la Géorgie, du Kazakhstan, d'Ouzbékistan, de la République de Moldova, du Tadjikistan, du Turkménistan et d'Ukraine, ainsi que des membres du personnel du Siège de l'OMS, du Bureau régional et des bureaux de pays, et des représentants du FNUAP, de l'UNICEF et du Programme alimentaire mondial ont participé à cet événement. Les 60 participants ont examiné les conclusions de l'enquête HBSC, en ont appris davantage sur les services de santé scolaire et le réseau d'Écoles-santé de la Région européenne, et ont présenté leurs propres initiatives pour promouvoir les interventions dans ces domaines au niveau de leurs pays respectifs.

159. Les interventions sanitaires ciblées pour un départ dans la vie en meilleure santé constituaient le thème central de la conférence organisée en France en décembre 2016 par le Bureau régional en vue de renforcer la coopération entre les secteurs de la santé, de l'éducation et social dans la Région européenne. L'objectif était d'améliorer les résultats sanitaires et sociaux des enfants, des adolescents et de leur famille, et de parvenir à une plus grande équité à cet égard (voir le chapitre sur l'amélioration de la santé en Europe). En outre, le Bureau régional a commencé à évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans la Région européenne, afin de définir les facteurs facilitant ou entravant ce processus dans 16 États membres. Cette évaluation porte principalement sur la pertinence de cette stratégie et l'efficacité avec laquelle elle aide les pays à dispenser des soins de qualité aux enfants, le but étant de comprendre les facteurs qui contribuent à son adoption et à sa durabilité, et d'utiliser les enseignements tirés afin de définir les prochaines étapes de la prestation des soins primaires et d'orientation-recours aux enfants de la Région. Les enquêteurs ont tout d'abord compilé des informations de référence, et les partenaires nationaux les ont ensuite validées en octobre et novembre 2016 dans le cadre d'entretiens menés avec des informateurs clés et des groupes de réflexion en Fédération de Russie, au Kirghizistan, en Ouzbékistan et en Ukraine. Parmi ces informateurs

clés, il convient de mentionner des intervenants des ministères de la Santé et de centres nationaux de santé maternelle et infantile, des agents de santé et des responsables de services de santé locaux, ainsi que des représentants d'universités, d'établissements d'enseignement supérieur et d'organisations partenaires et internationales.

### **Faire le lien entre le genre, les droits de l'homme et les déterminants de la santé**

160. Le CR66 a adopté, après plusieurs années d'efforts, la Stratégie européenne pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS qui fait le lien entre le genre, les droits de l'homme et les déterminants de la santé afin d'aboutir à des résultats sanitaires plus équitables. La stratégie établit également une corrélation entre les ODD 3 et 5 d'une manière qui s'avère pratique pour la Région européenne. Le Bureau régional a élaboré ce document à la suite du processus consultatif qui le caractérise, et qui prévoit notamment des consultations techniques, des consultations avec les États membres, des réunions avec la société civile ainsi que des discussions dans diverses instances, telles que la 4<sup>e</sup> Conférence mondiale de « Women Deliver » organisée en mai 2016 au Danemark, et auquel il a d'ailleurs participé. Il a notamment contribué à plusieurs séances consacrées à la réalisation des ODD, présenté des exemples d'interventions efficaces afin de protéger et de promouvoir la santé des filles et des femmes, mis en évidence les aspects qui doivent encore être améliorés, et abordé la stratégie européenne et le plan d'action en cours d'élaboration. La conférence de « Women Deliver » a permis de réunir plus de 5 500 experts, jeunes et défenseurs de la cause féminine de 168 pays du monde entier, sous le patronage de Son Altesse Royale la Princesse héritière de Danemark.

161. Le CPRC a apporté des conseils pour l'élaboration de la stratégie pour la santé et le bien-être de la femme. Le Bureau régional a fourni des éléments de preuve comme référence, et lancé un rapport sur le sujet lors du CR66. Ce dernier révèle que les femmes vivant dans les pays dont l'espérance de vie est la plus élevée peuvent, à la fin de leur vie, passer jusqu'à douze années en mauvaise santé ; par ailleurs, on observe dans la Région d'importantes inégalités de santé et disparités entre les sexes.

162. La stratégie présente quatre grands domaines d'action stratégiques pour les États membres : le renforcement de la gouvernance pour la santé et le bien-être de la femme ; l'élimination des valeurs, normes et pratiques discriminatoires ; l'action sur les effets des déterminants sexospécifiques, sociaux, économiques, culturels et environnementaux de la santé ; et l'amélioration de la réaction des systèmes de santé. Une action intersectorielle est nécessaire dans ces trois premiers domaines. En ce qui concerne le quatrième domaine, les systèmes de santé devraient s'occuper de tous les aspects de la santé de la femme, en reconnaissant la nécessité d'un traitement adapté à son sexe, sans oublier le fait que certaines maladies se présentent différemment chez la femme et chez l'homme et qu'elles risquent dès lors de ne pas être diagnostiquées ou soignées. La stratégie constitue un document de référence pour l'action nationale et un guide pour le processus décisionnel.

163. Lors d'une table ronde organisée avec les experts de Women Deliver et du Programme de santé globale à l'Institut de hautes études internationales et du développement (Suisse) à l'occasion du CR66, et mettant en lumière l'impact exercé sur les femmes par les inégalités entre les sexes et les déterminants de la santé, les États membres ont adopté à l'unanimité la stratégie. Ces derniers ont d'ailleurs estimé que ce document devait constituer une source d'inspiration pour l'élaboration de politiques et de plans d'action nationaux tenant compte des sexospécificités. Ils se sont aussi félicités du fait que la mise en œuvre de la stratégie

n'alourdirait pas la tâche des États membres en matière de communication de rapports. Le Comité régional a convenu de la nécessité de pallier les inégalités de santé induites par la société par l'adoption d'approches pangouvernementales et respectueuses des disparités entre les sexes lors de l'élaboration des politiques. Des représentants du FNUAP, de la Fédération internationale pharmaceutique, du Comité Permanent des médecins européens et de la Fédération mondiale du cœur ont également fait part de leur soutien à la stratégie.

164. Afin d'aider les États membres à mieux œuvrer en faveur de la santé de la femme et à définir les lacunes à cet égard, le Bureau régional a commencé à élaborer, avec le Réseau des Villes-santé de l'OMS et un groupe de travail sur le genre et la santé, un cadre de suivi pour la stratégie sur la base des indicateurs et des cadres de responsabilisation existants, l'objectif étant d'examiner les moyens de mesurer et d'analyser la santé de la femme au niveau local. Le Bureau régional a contribué à la mise en œuvre de la stratégie de la manière suivante :

- a) en élaborant une étude des bases factuelles et une note d'orientation contenant des recommandations sur les stéréotypes liés au genre : leurs effets sur la santé et leur utilisation dans la promotion de la santé ;
- b) en élaborant une étude des bases factuelles, un outil d'évaluation et des évaluations nationales des soins intégrés de longue durée, de la santé des femmes et de leurs rôles dans la dispensation de soins ;
- c) en intégrant les perspectives sexospécifiques dans l'évaluation des obstacles rencontrés par les systèmes de santé dans la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles ;
- d) en aidant les États membres à mener des enquêtes sur la prévalence, et à renforcer les interventions des systèmes de santé face à la violence sexiste contre les femmes dans le cadre d'une action intersectorielle ;
- e) en analysant les moyens d'appliquer les enseignements tirés des mécanismes intersectoriels en faveur de l'égalité entre les sexes à l'action intersectorielle pour la santé.

165. En outre, dans le cadre des efforts déployés par le Bureau régional afin de faire le lien entre le genre, les droits de l'homme et les déterminants de la santé et d'aboutir à des résultats sanitaires plus efficaces et équitables, un rapport et une stratégie relatifs à la santé et au bien-être de l'homme seront élaborés en vue d'être présentés au CR68.

### **Promouvoir le vieillissement en bonne santé**

166. Le Bureau régional a publié, à l'issue d'un projet mené en collaboration avec la Commission européenne, une boîte à outils pour guider les décideurs et planificateurs locaux dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques et d'interventions favorables aux aînés, qui aident les individus à rester actifs et en bonne santé lorsqu'ils prennent de l'âge. Cette méthodologie, qui s'avère particulièrement utile aux membres du Réseau européen des Villes-santé de l'OMS (voir le chapitre sur l'amélioration de la santé en Europe), accorde la priorité aux initiatives favorables aux seniors. En outre, le Bureau régional a soutenu l'élaboration de politiques multisectorielles dans plusieurs États membres en vue de mettre en place des systèmes pour les soins de longue durée, ou de réformer ceux existant. Cette initiative s'inscrit dans le cadre des efforts visant la couverture sanitaire universelle (voir le chapitre sur le renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne).



## Promouvoir la santé sexuelle et reproductive

167. Comme il l'avait fait pour les questions de genre, le Bureau régional a élaboré le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans la Région européenne de l'OMS – ne laisser personne de côté. Ce dernier tient compte de la situation de la Région européenne qui a réalisé d'importants progrès en terme de baisse des taux de mortalité périnatale, d'amélioration de l'accès à un avortement médicalisé et de réduction du nombre d'avortements, notamment dans la partie orientale de la Région, en raison de la plus grande disponibilité des informations fondées sur des données probantes, de l'éducation sexuelle et des services de planification familiale. Le plan d'action vise à assurer un processus décisionnel éclairé, l'accès aux services et la gestion des déterminants sociaux de la santé et du manque d'équité en santé, afin que tous les habitants de la Région bénéficient du soutien nécessaire pour réaliser pleinement leur potentiel en matière de santé et de bien-être sur le plan sexuel et reproductif, et que les droits de l'homme soient respectés, protégés et pleinement exercés. L'OMS fournit un appui technique aux États membres afin de mettre en œuvre le plan d'action et d'élaborer des cadres de suivi.

168. Le plan d'action a été soumis à un processus de consultation plus complet et plus approfondi que tout autre document présenté aux sessions du Comité régional : les intervenants ont tous eu amplement l'occasion de contribuer à l'élaboration du plan et d'exprimer leurs points de vue. Néanmoins, des points de controverse ont persisté, en raison du caractère sensible du sujet. Avec l'appui unanime du CPR, et après une discussion approfondie et complexe à ce propos, le CR66 a adopté le plan d'action avec des amendements, bien que la Hongrie, la Pologne et la Turquie se soient dissociés du document. De nombreux États membres se sont félicités du plan d'action qui souligne l'importance de la santé sexuelle et reproductive et des droits en la matière dans le contexte du développement mondial et de la concrétisation des ODD. Conjointement avec la Déclaration de Minsk et Santé 2020, le plan d'action est le travail de fond qui permettra de garantir la santé et le bien-être pour tous, et sera un guide utile pour les États membres lors de l'élaboration future de politiques et plans nationaux. Des représentants du FNUAP, de la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine et de la Fédération internationale pour le planning familial se sont également félicités du plan d'action.

169. En 2016, trois numéros d'*Entre Nous*, la revue européenne de la santé sexuelle et reproductive publiée par le Bureau régional avec le financement du FNUAP, ont soutenu l'élaboration du plan d'action et sa mise en œuvre. Le dernier numéro de 2016 s'est penché sur l'histoire de la revue, a salué les changements positifs observés au cours de ces 35 dernières années dans la Région européenne eu égard à la santé sexuelle et reproductive, et a pris acte de la nécessité de défendre et de respecter les droits de l'homme et d'accorder la priorité à la réduction et à l'élimination des inégalités.

170. Le Bureau régional a appuyé les États membres dans leurs efforts visant à mettre en œuvre le plan d'action, notamment en les aidant à élaborer ou à réviser leur stratégie nationale, en coordination avec les organisations partenaires. En novembre 2016, le Bureau régional a participé à un atelier organisé par le FNUAP pour veiller à ce que les stratégies nationales de planification familiale du Kazakhstan et du Kirghizistan tiennent compte de la sexospécificité et de la dimension des droits de l'homme. Les participants (professionnels de santé, décideurs et partenaires du développement) ont présenté des analyses de la planification familiale et des droits de l'homme dans ces deux pays, et passé en revue les outils de l'OMS

et les recommandations du FNUAP afin de garantir le respect des droits de l'homme dans la prestation de services de contraception et la diffusion d'informations dans ce domaine. Ils ont en outre procédé à la formulation et à l'examen de plans d'action spécifiques aux pays pour les trois à cinq années à venir. En février 2017, le Bureau régional et des experts internationaux ont participé à une réunion des parties prenantes sur le projet final d'une nouvelle stratégie relative à la santé reproductive pour l'Azerbaïdjan. En mars 2017, l'OMS et le FNUAP ont apporté leur appui technique à une réunion organisée en Ukraine sur le développement de l'accès aux services de santé reproductive dispensés dans le cadre des soins de santé primaires conformément aux ODD, ainsi que sur l'amélioration de leur qualité. En outre, le Bureau régional a réuni des experts de 14 États membres de la Région européenne au Royaume-Uni afin de mener une consultation sur le meilleur moyen de mettre en œuvre les lignes directrices disponibles sur la prévention et la prise en charge des complications causées par les mutilations génitales féminines.

171. Les experts présents à une conférence internationale sur l'éducation sexuelle organisée en mai 2017 en Allemagne ont souligné l'importance de l'éducation sanitaire pour réaliser les objectifs de Santé 2020 et du plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive. Ils ont également mis en évidence les liens existant entre, d'une part, l'action intersectorielle pour la promotion de la santé et, d'autre part, la mise en œuvre de la Déclaration de Minsk et des recommandations de la Conférence de haut niveau « Œuvrer ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être ». Le Centre fédéral allemand d'éducation sanitaire, un centre collaborateur de l'OMS, a organisé la conférence, avec le soutien du ministère fédéral allemand de la Santé et du ministère fédéral de la Famille, des Personnes âgées, des Femmes et des Jeunes, ainsi qu'avec la participation active du Bureau régional, du Réseau européen de la Fédération internationale pour la planification familiale, de l'UNESCO et du FNUAP. Plus de 160 participants de 33 États membres de la Région européenne ont participé à cet événement, représentant les ministères de la Santé et de l'Éducation, des prestataires de soins de santé et des spécialistes de la santé publique, des écoles et des établissements de recherche ainsi que des organisations de jeunesse et d'autres ONG.

172. En 2017, le Bureau régional a publié un cadre régional pour soutenir la mise en œuvre de Santé 2020 en améliorant la qualité des soins de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans la Région. Il a proposé un système d'amélioration de la qualité tout au long du continuum des soins et à tous les niveaux, en vue d'assurer une couverture élevée et équitable de soins de qualité pour tous et, ainsi, de réduire et d'éliminer la mortalité et les maladies évitables.

### ***Lutter contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque***

173. Le très important recul de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles dans la Région européenne a laissé espérer que la Région peut atteindre, voire dépasser la cible 3.4 des ODD (réduire cette mortalité de 33 %) d'ici 2030. Le renforcement de la lutte contre ces maladies est l'une des principales priorités du Bureau régional en matière de santé publique. L'élaboration du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS, adopté par le CR66, constitue un progrès essentiel en ce sens (Voir le chapitre sur les interventions de lutte contre les maladies non transmissibles menées au niveau des systèmes de santé). S'inspirant des précédents plans d'action européens, et au regard des nouvelles bases factuelles et initiatives à cet égard, ainsi que des engagements actuels des États membres et des progrès qu'ils ont accomplis, ce plan

d'action se concentre sur les domaines d'action et interventions prioritaires pour 2016-2025 afin d'atteindre les objectifs régionaux et mondiaux de réduction de la mortalité prématurée et de la charge des maladies non transmissibles, d'améliorer la qualité de la vie et de répartir plus équitablement l'espérance de vie en bonne santé. Il a été élaboré dans le cadre d'un processus de consultation sous la supervision d'experts techniques et du CPCR, et tient compte de Santé 2020, des suites données aux réunions de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles organisées en 2011 et 2014, et des implications des ODD. Il reconnaît l'impact des facteurs de risque communs et des comorbidités, notamment dans les domaines de la santé bucco-dentaire, musculo-squelettique et mentale, et cite la pollution de l'air et les maladies infectieuses parmi les facteurs de risque. Le plan d'action privilégie une combinaison équilibrée de mesures préventives et thérapeutiques pour réduire la mortalité prématurée, et reconnaît le rôle de la vaccination et l'importance de la maîtrise, du traitement et de la prévention secondaire des maladies transmissibles.

174. Le CR66 a adopté le plan d'action par consensus en septembre 2016. Les États membres ont estimé qu'il s'agissait d'un document utile pour l'élaboration des politiques nationales, et se sont félicités de ses liens avec les grandes priorités fixées au niveau mondial en matière de santé et de développement. Les représentants de la FAO et d'une vingtaine d'ONG ont également salué le plan d'action.

175. En mai 2017, la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé a adopté, dans le cadre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, une série actualisée d'options politiques et d'interventions (16 meilleures options et 86 bonnes options). Ces nouveaux outils destinés aux États membres présentent les derniers éléments de preuve à l'appui de la prise de mesures justes et économes.

176. En 2016-2017, les États membres de la Région européenne ont réalisé des progrès dans le domaine de la gouvernance de la lutte contre les maladies non transmissibles. La proportion de pays disposant d'un plan d'action multisectoriel opérationnel intégrant les facteurs de risque et les maladies non transmissibles a augmenté de 17 % entre 2015 et 2017. Le Bureau régional a aidé 17 pays à élaborer et/ou à évaluer leur plans et stratégies nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles ; six pays à intégrer la lutte contre ces maladies dans leurs programmes de développement ou plans de santé ; et plusieurs pays à coordonner des concertations au niveau intersectoriel.

177. La Journée mondiale de la santé organisée le 7 avril avait pour thème le diabète en 2016 et la dépression en 2017. L'OMS a célébré ces deux Journées aux niveaux mondial, régional et national, et apporté son soutien aux activités réalisées à cette occasion dans plusieurs pays. En 2016, le Bureau régional a publié une note d'orientation sur les plans nationaux de lutte contre le diabète dans la Région, et soutenu et mis en évidence les activités réalisées (généralement en collaboration avec les bureaux de pays de l'OMS et les autorités sanitaires nationales) en Albanie, en Allemagne, en Azerbaïdjan, au Bélarus, en Bosnie-Herzégovine, en Bulgarie, en Croatie, à Chypre, en Estonie, en ex-République yougoslave de Macédoine, en Fédération de Russie, en Hongrie, au Kirghizistan, en Lettonie, au Monténégro, en Ouzbékistan, en Pologne, en République tchèque, en République de Moldova, en Roumanie, en Serbie, en Slovaquie, en Slovénie, au Turkménistan et en Turquie. En 2017, le Bureau régional a plaidé en faveur d'une intensification des services de traitement de la dépression afin de sensibiliser davantage à ce problème et de mieux le comprendre, tout en réduisant la stigmatisation qui y est associée. La directrice régionale et le commissaire européen à la santé et à la sécurité alimentaire ont effectué une déclaration commune et lancé un appel à l'action.

Le Bureau régional a publié des témoignages de personnes souffrant de dépression, et 31 pays ont organisé, à cette occasion, des activités en s'inspirant des informations de base et du matériel multimédia élaborés et diffusés par l'OMS.

178. En mai 2017, le docteur João Breda, chef du Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et chef de programme pour la nutrition, l'activité physique et l'obésité au Bureau régional, a reçu le prix 2017 de l'Académie des sports et de l'éducation physique de Gerlev au Danemark, en reconnaissance de son action en vue d'encourager les États membres à adopter la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025.

### **Renforcement des capacités**

179. En 2016-2017, le Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, un bureau géographiquement dispersé basé à Moscou (Fédération de Russie) a permis de renforcer les capacités du Bureau régional de la manière suivante :

- a) en augmentant l'ampleur et la portée des systèmes d'information sur les maladies non transmissibles pour accroître le nombre et la diversité des enquêtes pouvant être réalisées dans les pays ;
- b) en intensifiant l'aide technique à la mise en œuvre des meilleures options dans un nombre plus vaste de pays, notamment en Europe orientale et en Asie centrale ;
- c) en diversifiant la formation pour accélérer la mise en œuvre des meilleures options en matière de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- d) en multipliant les ressources du Bureau régional en langue russe.

180. En avril 2017, le Bureau européen pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et le ministère de la Santé de la Fédération de Russie ont organisé une réunion à Moscou sur l'action salvatrice des experts russes et leur rôle dans la lutte contre les maladies non transmissibles en Europe. Des délégués de haut niveau de plusieurs ministères de la Fédération de Russie (notamment les ministères de la Santé, des Finances et des Affaires étrangères), des membres du personnel de l'OMS, des représentants de centres d'excellence de la Fédération de Russie et d'autres intervenants ont participé à cet événement. Les experts du pays ont présenté le travail qu'ils ont accompli dans la Région, notamment dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale, en offrant leur expertise dans le domaine de l'élaboration des politiques stratégiques en matière de santé publique, de l'épidémiologie, de la recherche et de la surveillance, des facteurs de risque et de la prévention des maladies non transmissibles, et du traitement de certaines de ces maladies. Les participants ont finalement abordé la question de la poursuite de la coopération sur les approches innovantes de lutte contre les maladies non transmissibles en Europe. Un grand nombre d'activités sur ces maladies et leurs facteurs de risque ont été entreprises par le Bureau régional dans le contexte du projet de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles financé par le ministère de la Santé de la Fédération de Russie.

181. Les États membres qui se préparent à légiférer afin de protéger la santé publique doivent prendre en compte plusieurs aspects importants du processus de formulation des politiques lors de l'élaboration de ces nouvelles lois. En collaboration avec le McCabe Centre for Law and Cancer (Australie), la première Université de médecine de l'État I.M. Sechenov à

Moscou (Fédération de Russie) et le département Législation et maladies non transmissibles de l'Université de Liverpool (Royaume-Uni), le Bureau régional a organisé en mai et en juin 2017 à Moscou un atelier intensif de formation et de renforcement des capacités dans le domaine juridique à l'intention de responsables des politiques de santé publique, d'avocats des pouvoirs publics et de représentants des secteurs commercial et/ou économique d'un petit groupe d'États membres européens. Les sujets abordés allaient de la conception et de l'application des législations, aux exemples d'intégration régionale, comme l'Union européenne et l'Union économique eurasiennne, en passant par les efforts visant à concilier les objectifs de santé publique avec les engagements pris dans le cadre du droit du commerce et de l'investissement international. Le Bureau régional a publié un rapport sur l'atelier, notamment les conclusions des principaux débats, les enseignements tirés et la voie à suivre.

182. Avec l'appui du gouvernement de la Fédération de Russie, le Bureau régional a organisé, en juin 2017, une réunion à l'intention de 64 directeurs et gestionnaires nationaux de programmes de lutte contre les maladies non transmissibles de 35 États membres de la Région européenne de l'OMS, ainsi que de représentants d'organisations internationales. Cet événement a eu lieu au Bureau européen pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles de Moscou. Les participants ont examiné la situation en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles, ainsi que les progrès réalisés à cet égard. Les données mettent en évidence l'importance d'adopter des approches sexospécifiques efficaces dans ce domaine, et la nécessité d'investir dans la lutte contre l'hypertension et la réduction de la consommation de sel, deux meilleures options prometteuses en termes de résultats et de retombées rapides. On a pu notamment démontrer au terme d'un bilan dressé au niveau régional que, malgré la diminution de la mortalité prématurée, la réalisation de la majorité des autres objectifs mondiaux (comme ceux fixés dans le domaine du tabac, de l'alcool, du surpoids et de l'obésité, de l'activité physique, de la réduction de la consommation de sel et de l'accès à des technologies efficaces en soins primaires) reste sérieusement compromise dans la Région européenne. Les discussions ont également porté sur des témoignages éloquentes et des scénarios visionnaires en préparation de la troisième réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, prévue en 2018. À cette occasion, les pays doivent faire part de leurs progrès dans quatre domaines : fixation des objectifs nationaux pour la lutte contre les maladies non transmissibles, élaboration de plans multinationaux, mise en œuvre des meilleures options en matière de prévention et renforcement des systèmes de santé pour lutter contre les maladies non transmissibles. Les résultats de cette réunion constituent la contribution de la Région à l'élaboration d'une feuille de route mondiale de l'OMS en vue d'atteindre les cibles en matière de lutte contre les maladies non transmissibles en 2018-2030. Cette dernière sera examinée lors de la Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles qui se tiendra en octobre 2017 en Uruguay.

183. En 2016-2017, le Bureau régional a intensifié ses activités de lutte contre le cancer. Conjointement avec le Centre international de recherche contre le cancer (CIRC), le Siège de l'OMS et/ou l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), il a mené 21 missions dans 17 pays, et organisé deux cours sur les registres du cancer à l'intention de 80 participants de la Fédération de Russie ainsi qu'un cours régional sur l'enregistrement des cas de cancer (dispensé en collaboration avec le CIRC). Enfin, il a organisé un atelier régional sur le dépistage précoce du cancer avec un centre collaborateur de l'OMS en Italie, et publié la version russe d'importants guides de l'OMS sur l'enregistrement des cas de cancer, la lutte contre le cancer du col de l'utérus et les soins palliatifs.

## **Lutter contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles**

184. Outre la lutte contre les maladies non transmissibles dans leur ensemble, le Bureau régional a mené des activités en collaboration avec les États membres et ses partenaires sur les facteurs de risque. Comme mentionné au chapitre consacré aux situations d'urgence sanitaire, il a aidé les pays à se préparer à des manifestations de masse en s'attaquant à un ou plusieurs facteurs de risque de maladies non transmissibles, et en prenant en considération d'autres problèmes de santé pertinents.

### *Progrès réalisés dans le domaine de la lutte antitabac*

185. La Région européenne continue de réaliser d'excellents progrès en matière de lutte antitabac, même si des efforts supplémentaires doivent être consentis à cet égard. Les États membres ont effectué d'importants changements dans leur législation, à savoir : introduction de l'emballage neutre, apposition d'avertissements sanitaires sur les produits, interdiction d'étalage et interdiction de fumer dans les voitures en présence d'enfants. Le rôle de chef de file joué par plusieurs États membres (France, Géorgie, Hongrie, Irlande, Norvège, Royaume-Uni et Slovaquie) a permis de renforcer le mouvement mondial en faveur de l'introduction de l'emballage neutre des produits du tabac. Le Bureau régional exhorte les États membres à donner suite à ces réussites et à renforcer les progrès dans ce domaine, s'agissant notamment de leurs efforts de mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

186. En avril 2016, le Bureau régional de l'OMS et le bureau de pays de l'OMS au Turkménistan ont organisé une réunion régionale sur l'application de la convention-cadre de l'OMS, afin d'échanger des informations sur l'évolution récente de la lutte antitabac dans les pays européens et de discuter de la voie à suivre pour atteindre la cible mondiale volontaire de réduction du tabagisme d'ici 2025. Plus de 100 participants y ont assisté, représentant 37 pays et organisations partenaires, ainsi que des experts internationaux de la lutte antitabac. Lors d'une intervention au CR66, la directrice régionale a demandé à tous les États membres de ratifier le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Le protocole compte 28 parties au niveau mondial, parmi lesquelles sept pays de la Région européenne. Le 30 juin 2017, la Serbie est devenue le dernier pays d'Europe à avoir adhéré au protocole. Quarante ratifications sont nécessaires pour que ce dernier entre en vigueur.

187. Le Bureau régional a collaboré étroitement avec les pays de l'Europe du Sud-Est à l'application de la convention-cadre de l'OMS. Une réunion tenue en octobre 2016 au Monténégro, organisée avec l'appui financier du gouvernement du Turkménistan, a rassemblé des participants de 11 pays, ainsi que des experts régionaux et mondiaux. Elle s'est penchée sur les tactiques utilisées par l'industrie du tabac pour bloquer les mesures antitabac, sur les éléments clés des politiques efficaces de lutte contre le tabagisme et leur mise en œuvre, ainsi que sur les méthodes pour défendre les stratégies antitabac. En mai 2017, le Bureau régional a organisé, avec l'Union internationale de la promotion de la santé et d'éducation pour la santé, un atelier en Croatie en vue d'aider les participants à élaborer des plans pour promouvoir les stratégies prioritaires des politiques publiques de lutte antitabac, l'introduction de l'emballage neutre et la majoration fiscale, ainsi que l'organisation de campagnes médiatiques afin de soutenir la prise de telles mesures. Le Bureau régional a publié une série d'aide-mémoire sur l'impact sanitaire des politiques de lutte antitabac dans 12 pays d'Europe du Sud-Est. Il ressort d'ailleurs de ces études que l'adoption de politiques rigoureuses, conformes à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, peut faire baisser la prévalence du

tabagisme d'au moins 23 % dans les 5 ans, d'au moins 30 % dans les 15 ans et d'au moins 35 % dans les 40 ans.

188. Avec le soutien du gouvernement de la Fédération de Russie, le Bureau régional a organisé des événements à Moscou en mars et en octobre 2016 pour promouvoir la lutte contre le tabagisme dans les nouveaux États indépendants de l'ex-URSS. Il s'agissait tout d'abord d'un atelier à l'intention de 60 journalistes et chargés de communication de 11 pays. Des experts internationaux et des pays « champions » dans ce domaine ont décrit plusieurs exemples de leurs activités et les défis auxquels ils sont confrontés. Ces présentations ont exhorté les participants à relater les nombreux aspects de la lutte antitabac. Grâce au hashtag #TobaccoFreeMedia, ces journalistes peuvent suivre les activités de leurs confrères, et s'inspirer de leur travail. Le second atelier, organisé conjointement par le Bureau régional et la première Université de médecine de l'État I.M. Sechenov à Moscou, était destiné aux responsables politiques. Des participants originaires de 12 États membres ont élaboré des plans d'action en vue de renforcer les systèmes de traitement et de sevrage tabagiques de leur pays de 2016 à 2018. Le Bureau régional a organisé un autre atelier pour les journalistes au Tadjikistan en mars 2017.

189. En septembre 2016, le Bureau régional a publié son Manuel de la lutte antitabac, un outil facilement accessible en ligne qui présente aux décideurs et au grand public des informations factuelles sur la consommation de tabac, et leur permet de réfuter les mythes auxquels sont exposés les responsables politiques lors de l'application des différents articles de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Le manuel sera mis à jour et complété sur la base des commentaires des utilisateurs. En 2017, une publication du Bureau régional a mis en évidence le rôle de la lutte antitabac dans la réalisation des ODD.

190. Le 31 mai, le Bureau régional a célébré, avec le reste du monde, les progrès accomplis dans la lutte contre le tabagisme lors de la Journée mondiale sans tabac, en apportant son soutien à l'introduction de l'emballage neutre des produits du tabac (2016) et en présentant le tabac comme une menace pour le développement (2017). En 2016, la directrice régionale s'est félicitée du leadership témoigné par la Région en matière de renforcement de la législation relative à l'emballage des produits du tabac. L'OMS décerne les prix de la Journée mondiale sans tabac à des personnes et/ou à des organismes soigneusement sélectionnés en reconnaissance de leurs succès en matière de lutte contre le tabagisme et de mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Les lauréats de la Région européenne étaient les suivants en 2016 : Mme Jane Ellison, députée de Battersea et sous-secrétaire d'État parlementaire pour la santé publique (Royaume-Uni) ; Mme Marisol Touraine, ministre française des Affaires sociales et de la Santé (qui a reçu la reconnaissance spéciale du directeur général de l'OMS) ; Mme Emmanuelle Béguinot, directrice du Comité national contre le tabagisme (France) ; Mme Oxana Domenti, cheffe du Comité pour la protection sociale, la santé et la famille, Parlement de la République de Moldova ; Mme Aurelia Cristea, députée (Roumanie) ; et la Coalition România Respiră. En 2017, les lauréats étaient les suivants : le docteur Lenka Teska Arnoštová, vice-ministre tchèque de la Santé ; Unfairtobacco (Allemagne), un projet de BLUE 21, une ONG ; le ministère irlandais de la Santé ; le Centre national kazakh pour les problèmes de développement des modes de vie sains ; le docteur Srmena Krstev, responsable de la Commission nationale serbe pour la prévention du tabagisme ; et Mme Milojka Kolar Celarc, ministre slovène de la Santé.

*L'alcool : réduire la mortalité qui lui est associée et promouvoir les solutions politiques*

191. Si la consommation d'alcool dans la Région européenne a diminué de 11 % entre 1990 et 2014, d'énormes différences sont encore observées entre les États membres. Le niveau historiquement élevé de la consommation d'alcool en Europe est associé à une importante mortalité, qui a d'ailleurs augmenté de 4 %. L'activité réalisée par l'OMS dans ce domaine s'est principalement concentrée sur la partie orientale de la Région européenne – la mortalité attribuable à l'alcool et la contribution de l'alcool à la charge des maladies non transmissibles y sont d'ailleurs très importantes.

192. Deux importantes publications du Bureau régional ont été lancées lors du CR66. L'une présente des éléments de preuve sur la mortalité attribuable à l'alcool, et l'autre évoque les interventions menées en vue de limiter l'exposition à l'alcool pendant la grossesse dans la Région. La première publication décrit les tendances à cet égard, en mettant en évidence les possibilités d'adopter des politiques nationales visant à réduire la charge de mortalité attribuable à l'alcool, ainsi que la nécessité de diminuer davantage la consommation dans la Région européenne. La seconde passe en revue la littérature disponible sur les mesures visant à prévenir l'exposition prénatale à l'alcool, conformément aux documents politiques de l'Union européenne et de l'OMS, et relate l'expérience de huit pays européens en la matière. Une publication de 2017 évalue la performance des États membres dans la mise en œuvre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020. Le Bureau régional a mis au point 10 indicateurs composites en vue d'évaluer la mesure dans laquelle les États membres ont adopté les normes politiques recommandées, à savoir un indicateur pour chaque domaine d'action du plan qui permet non seulement de déterminer la présence de politiques sur l'alcool, mais aussi leur rigueur et leur exhaustivité.

193. Les trois publications ont été produites dans le cadre d'un projet de trois ans financé par l'Union européenne, et se terminant en 2017, sur le suivi des politiques nationales relatives à la consommation d'alcool et à la réduction des risques. La collecte et l'analyse conjointes des données a servi à évaluer la mise en œuvre des politiques dans ce domaine élaborées par l'OMS, l'Union européenne et le Comité de politique et d'action nationales en matière d'alcool de la Commission européenne. Le projet a également permis de mettre en avant les principales options d'action énoncées dans les stratégies et plans d'action adoptés aux niveaux mondial, régional et de l'Union européenne. Il s'agit notamment du dépistage de l'alcool et d'interventions brèves en vue d'identifier les personnes qui boivent à des niveaux nuisibles et de leur délivrer des conseils pour limiter la consommation d'alcool. Le Bureau régional a d'ailleurs mis au point une méthodologie en vue de former les formateurs dans ce domaine.

194. Le Bureau régional a organisé, consécutivement à la 7<sup>e</sup> Conférence européenne pour la politique en matière d'alcool tenue en novembre 2016 en Slovénie, une consultation régionale sur les mesures politiques efficaces pour réduire les méfaits de l'alcool, s'inspirant des résultats du projet de suivi. Celle-ci a réuni des représentants des autorités et des institutions sanitaires de 30 États membres, ainsi que de plusieurs organisations internationales s'intéressant aux politiques en matière d'alcool. Les experts du Bureau régional ont présenté les résultats du projet de suivi, notamment les publications sur les dommages provoqués par une exposition prénatale à l'alcool et les tendances de la mortalité attribuable à l'alcool, ainsi que la Base de données chronologique sur les politiques relatives à l'alcool, qui a été lancée lors de la conférence. Celle-ci contient des informations sur les principales mesures prises par les différents États membres à partir de 2006 afin d'élaborer des politiques et des



interventions visant à réduire les méfaits de l'alcool. L'objectif de cette base de données chronologique est de faciliter les activités en réseau entre les États membres, et de les aider à rédiger, à mettre à jour et à réviser leurs politiques en matière d'alcool.

195. Le Bureau régional a organisé un atelier de formation pilote sur le dépistage et les interventions brèves en décembre 2016 à Moscou, avec le soutien de la Fédération de Russie. La méthodologie de formation des formateurs, mise au point dans le cadre du projet de suivi, a été révisée afin qu'elle puisse être appliquée aux services de soins de santé primaire du pays. L'atelier a principalement permis aux participants d'Ouzbékistan et des oblasts de Moscou, de Tver et de Yaroslavl en Fédération de Russie d'acquérir les compétences nécessaires pour former les formateurs dans le domaine du dépistage et des interventions brèves. L'OMS a mis au point cette activité en étroite collaboration avec le Centre national de recherche sur la médecine préventive, l'Institut de recherche sur la dépendance aux substances addictives et le Centre fédéral V. Serbsky de recherche médicale en psychiatrie et en études sur les assuétudes à la drogue et à l'alcool (Fédération de Russie). Des experts de deux institutions basées au Royaume-Uni (l'Université de Stirling et la Scottish Health Action on Alcohol Problems) ont dispensé les modules de formation.

196. Au vu du succès de l'atelier de décembre 2016, le Bureau régional et le bureau de pays de l'OMS à Moscou ont organisé un autre atelier en mai 2017, en collaboration avec le ministère de la Santé, en vue de renforcer les capacités de dépistage et d'interventions brèves en traumatologie. Les participants représentaient plusieurs régions et secteurs de la Fédération de Russie, notamment les ministères de la Santé et de l'Intérieur, le Centre fédéral V. Serbsky de recherche médicale sur la psychiatrie et les assuétudes à la drogue et à l'alcool, et des établissements de formation postuniversitaire dans le domaine des soins d'urgence et de traumatologie. Des praticiens en traumatologie et dans le domaine de la dépendance aux substances addictives étaient également présents, Ils ont examiné le nouveau matériel de formation, et la méthodologie nécessaire à la formation des spécialistes des soins de traumatologie pour réaliser un dépistage de l'alcool et des interventions brèves chez les populations cibles de diverses régions et dans divers contextes.

### *La nutrition : progrès et défis*

197. Bien que la Région européenne ait accompli d'importants progrès en vue d'éliminer toutes les formes de dénutrition, le Bureau régional a poursuivi sa collaboration avec les États membres et les partenaires en vue de lutter contre l'augmentation de l'obésité et la mauvaise alimentation, en ciblant notamment les enfants dans le cadre de la perspective portant sur toute la durée de la vie.

198. Le Bureau régional s'emploie à promouvoir l'adoption d'habitudes alimentaires saines de diverses façons. Il a notamment publié en 2016 un ouvrage sur la bonne nutrition maternelle comme meilleur départ dans la vie qui :

- résume les résultats d'un examen systématique des toutes dernières bases factuelles sur la nutrition maternelle, la prévention de l'obésité et les maladies non transmissibles réalisé dans 51 pays européens ;
- examine les recommandations existantes sur la nutrition, l'activité physique et la prise de poids durant la grossesse ;
- énonce les possibilités d'intervention en vue de promouvoir la nutrition et la santé tout au long de la vie, de garantir le développement optimal du fœtus grâce au régime

alimentaire et de réduire l'impact de la morbidité et des facteurs de risque de maladies non transmissibles en améliorant la nutrition maternelle.

199. Parmi les activités de suivi menées à cet égard en 2017, il convient de mentionner la formulation de recommandations à l'adresse des professionnels de santé concernant les bonnes habitudes nutritives de la mère avant et pendant la grossesse, sur la base de l'expérience acquise en Lettonie dans ce domaine, et du travail réalisé dans le cadre de l'ACB conclu entre ce pays et l'OMS.

200. Suite au succès des ateliers organisés à Malte et en République de Moldova à la fin de 2015, le Bureau régional a continué de former les professionnels de santé de services de soins de santé primaire afin qu'ils puissent intensifier leurs efforts de promotion d'une alimentation saine, de l'activité physique et du contrôle du poids, à l'aide d'un matériel mis au point par l'OMS. Une publication de 2016 examine l'efficacité des services axés sur l'alimentation, l'activité physique et le contrôle du poids dans les soins primaires, les défis posés à leur prestation, ainsi que les conditions pour assurer une meilleure prestation de services. S'appuyant sur l'orientation conceptuelle du Cadre d'action européen pour la prestation de services de santé intégrés (voir le chapitre sur le renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne), cet ouvrage délivre des conseils sur les transformations nécessaires en vue d'intégrer les services de promotion de l'alimentation saine, de l'activité physique et du contrôle du poids dans les soins de santé primaires.

201. Un grand nombre d'activités ont été menées sur la lutte contre la mauvaise alimentation dans l'enfance et l'augmentation de l'obésité qui y est associée, comme le révèle notamment le rapport de l'enquête HBSC. L'Initiative de l'OMS pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe (COSI) a continué à s'étendre et à se développer, avec l'adhésion de la Fédération de Russie en 2016. Les pays participants ont évalué les tendances en matière de surpoids et d'obésité chez les enfants de l'enseignement primaire âgés de 6 à 9 ans afin de comprendre la progression de l'épidémie, de permettre des comparaisons entre les pays européens et de prendre des mesures en connaissance de cause pour inverser la tendance. Le Bureau régional a apporté une assistance technique en termes d'échantillonnage, d'équipement et de formation, et organisé des réunions annuelles du réseau COSI (en Fédération de Russie en juin 2016 et à Malte en février 2017).

202. Trente-deux États membres ont participé à la réunion de l'Initiative COSI en 2016 pour faire part de leurs conclusions préliminaires après le quatrième volet de collecte de données, et examiner la manière d'améliorer cette initiative et de gérer son expansion, l'élargissement possible de son champ d'application ainsi que sa durabilité. Lors de la réunion de 2017, les représentants des pays participants (auxquels se sont joints des experts de centres collaborateurs de l'OMS et d'institutions partenaires ainsi que des observateurs) ont dressé un bilan des dix années qui ont conduit à la mise en place d'un système de surveillance solide, et fait part de leur expérience dans la collecte de données sur le surpoids et l'obésité infantiles. Les délégués de 18 pays ont présenté les résultats préliminaires du quatrième volet de collecte de données dans le cadre de l'Initiative COSI. Il était d'ailleurs prévu que 39 pays recueillent des données sur plus de 300 000 enfants en 2016-2017. La réunion fut également l'occasion d'envisager de nouvelles méthodes d'analyse de données en vue de mieux comprendre l'épidémie d'obésité et de surpoids chez les enfants, et d'examiner la manière d'utiliser efficacement les résultats afin de définir et de promouvoir l'action politique. En 2016, le Bureau régional a formé les enquêteurs chargés de la collecte de données pour l'Initiative COSI au Monténégro et en ex-République yougoslave de Macédoine, en collaboration avec

des représentants des autorités et institutions sanitaires nationales. Le Bureau régional a l'intention de publier en décembre 2017 un numéro spécial de sa revue *Public Health Panorama* sur les politiques et pratiques innovatrices de lutte contre l'obésité et la mauvaise alimentation dans la Région européenne.

203. En 2016-2017, le Bureau régional a soutenu ses réseaux d'action visant à réduire la consommation de sel et à alléger les pressions du marketing sur les enfants de diverses façons. Depuis 2008, les réseaux ont permis de réunir les États membres particulièrement intéressés par ces problématiques à des fins d'information et de prise de mesures : la Suisse a présidé le réseau sur le sel, composé de 23 membres, et le Portugal, celui sur le marketing, composé de 28 membres. Le Portugal a organisé des réunions successives des deux réseaux en avril 2016, à l'occasion desquelles des représentants des membres des réseaux, de l'OMS et de la Commission européenne ont abordé plusieurs questions allant de l'acceptabilité des produits à faible teneur en sel par les consommateurs à de nouvelles méthodes pour limiter le marketing numérique des aliments riches en matières grasses, en sel et en sucre ciblant les enfants. Les membres des réseaux ont présenté leurs dernières initiatives dans ce domaine, notamment la nouvelle législation ambitieuse du Portugal sur le marketing des produits alimentaires auprès des enfants, et l'adaptation en Slovénie du modèle de profils nutritionnels du Bureau régional pour limiter ce genre de pratique. Le Réseau européen de réduction de la consommation de sel a conclu que, malgré les progrès réalisés, aucun pays européen n'était en passe d'atteindre l'objectif d'une réduction de 30 % de cette consommation entre 2010 et 2025. D'autres mesures doivent par conséquent être prises. Les réseaux ont organisé des réunions successives en Irlande en mai 2017, accueillies par l'Autorité de sécurité des aliments et le ministère irlandais de la Santé, en étroite collaboration avec l'Office fédéral suisse de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires, la Direction générale de la santé du Portugal et le Bureau régional.

204. Le Bureau régional a aidé les pays à évaluer les pratiques de marketing ciblant les enfants, et l'influence que celles-ci exercent sur leurs préférences et leur comportement alimentaires. En 2016, une publication du Bureau régional a présenté les résultats d'une analyse complète du marketing numérique faisant la promotion des aliments riches en matières grasses, en sel et en sucre auprès des enfants de la Région européenne, et appelé les responsables politiques à reconnaître ce problème croissant et à prendre les mesures qui s'imposent. En mars 2017, le Bureau régional a lancé un nouvel outil afin de permettre aux États membres d'adopter une approche commune pour évaluer l'ampleur et la nature du marketing des produits alimentaires auprès des enfants. Un protocole prêt à l'emploi et ses feuilles de programmation permettent aux pays d'adapter leurs activités de recherche à leurs besoins spécifiques. Les activités de recherche réalisées à l'aide de ce protocole permettent d'obtenir des données sur les techniques de persuasion utilisées, ainsi que sur le volume total des activités de marketing ciblant les enfants inclus dans la publicité diffusée à la télévision et sur Internet. Le Bureau régional a présenté l'outil lors des réunions organisées en 2017 par le réseau COSI et le réseau d'action visant à limiter le marketing des produits alimentaires auprès des enfants.

205. Au cours de 2016-2017, le Bureau régional a apporté son soutien à plusieurs initiatives nationales mises au point dans le cadre du Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 et de la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025. Par exemple, la France fut l'un des premiers pays de la Région à recommander l'utilisation d'un système d'étiquetage nutritionnel doté d'un logo en couleur pour les produits alimentaires. La Grèce a pris des mesures pour sensibiliser

davantage à la consommation de sel. La Slovénie a tenu sa première conférence nationale sur la nutrition et l'activité physique afin d'aborder la prévention de l'obésité, la promotion des choix alimentaires sains, l'instauration d'environnements favorisant l'activité physique ainsi que le renforcement du rôle de la nutrition dans la réussite du traitement thérapeutique. Avec le soutien du Bureau régional, le Kirghizistan a évalué la teneur en sel et en acides gras *trans* de la cuisine de rue, et le Turkménistan a commencé à étudier la composition nutritionnelle des aliments, afin d'identifier ceux qui sont particulièrement riches en matières grasses et en sel. Une équipe d'experts internationaux et de l'OMS ont apporté leur appui à la Turquie dans son évaluation complète du programme national pour une alimentation saine et une vie active afin d'aider le ministère de la Santé à planifier ses activités visant à améliorer la nutrition, à promouvoir une alimentation saine et l'activité physique, et à prévenir l'obésité.

*Réduire la violence et les traumatismes : une Europe plus juste et plus sûre pour tous*

206. Les efforts déployés par le Bureau régional afin de réduire la violence et les traumatismes pour tous ont principalement porté sur le renforcement de la sécurité routière et la protection des personnes, en particulier les enfants, contre les traumatismes et la maltraitance.

207. Alors que, dans la Région européenne, les décès dus aux traumatismes ont baissé de 28 % lors de la précédente décennie, et que ceux imputables aux accidents de la circulation ont diminué de 8,1 % entre 2010 et 2013, de fortes inégalités subsistent entre les États membres, et huit pays de la Région ont même signalé une augmentation de la mortalité sur les routes. Le Bureau régional promeut la répartition plus équitable des mesures intersectorielles ayant permis de faire baisser la mortalité en vue d'atteindre les objectifs de la Décennie d'action des Nations Unies pour la sécurité routière 2011-2020.

208. Le Bureau régional a publié des profils sur la sécurité routière dans les 52 États membres qui ont participé à une enquête mondiale à ce sujet. La comparaison des données a permis de conclure qu'en matière de probabilité de décès sur les routes, la différence entre les pays de la Région peut être multipliée par huit. Les profils présentent des informations sur la mortalité due aux accidents de la route ainsi que des indicateurs clés pour évaluer les critères nationaux en matière de sécurité routière, comme l'application de normes afin de renforcer la sécurité des routes et des véhicules, la dispensation de soins postaccident, ainsi que l'adoption et l'application d'une législation visant à améliorer le comportement des usagers et relative à la réglementation de la vitesse, à la conduite en état d'ivresse, à l'usage des téléphones portables, et à l'utilisation de ceintures de sécurité, de casques pour motocyclettes et de dispositifs de retenue pour enfants. Les praticiens et les responsables politiques sont invités à consulter les profils de pays pour évaluer les progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs de la Décennie d'action (réduire de moitié le nombre de morts sur les routes d'ici 2020), et d'intensifier les efforts à cette fin.

209. En septembre 2016, la directrice régionale a ouvert la 12<sup>e</sup> Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité à Helsinki (Finlande). Celle-ci était accueillie par l'Institut national finlandais pour la santé et la protection sociale, et coparrainée par l'OMS. Les discussions se sont articulées autour de la manière de combler le fossé entre les connaissances et la politique, et de la promotion de l'action préventive au niveau intersectoriel.

210. Conformément aux objectifs de la Décennie d'action pour la sécurité routière, le Bureau régional a apporté son soutien aux efforts déployés dans les États membres pour sécuriser davantage les routes, et encourager les formes de transports physiquement actifs, comme le vélo et la marche (voir le chapitre sur l'environnement et la santé) en 2016-2017. À la demande du ministère de la Santé et de l'Industrie médicale, l'OMS a évalué le programme national de sécurité routière du Turkménistan pour 2015-2017, et participé à une réunion de son Comité national de coordination de la sécurité routière afin de définir clairement les indicateurs cibles permettant d'évaluer les morts et les blessés, et d'améliorer les soins dispensés après les accidents ainsi que le comportement des usagers de la route. Le Bureau régional a organisé des dialogues politiques intersectoriels sur la sécurité routière, en collaboration avec des partenaires du Réseau européen des Villes-santé au Kazakhstan et le ministère de la Santé au Kirghizistan, qui ont permis de recommander des mesures aux autorités afin d'améliorer la sécurité routière. L'OMS a présenté, au Sous-comité parlementaire ukrainien sur la sécurité routière, des données irréfutables qui ont donné lieu à des recommandations plus complètes de la même nature. Plus de la moitié des pays de la Région européenne ont pris part, en mai 2017, à la Semaine mondiale des Nations Unies pour la sécurité routière afin d'intensifier la prise de mesures visant à contrer les dangers de la vitesse et à sécuriser davantage les routes dans le but de sauver des vies.

211. Chaque année, la violence et les traumatismes non intentionnels provoquent une importante mortalité ainsi que de nombreuses souffrances humaines et invalidités dans la Région européenne. Ils sont aussi les principales causes de décès chez les jeunes. Le Bureau régional collabore avec ses partenaires pour aider les États membres à prévenir ou à réduire la violence et les traumatismes, en accordant une attention particulière à la protection des enfants par la mise en œuvre de la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents et du Plan d'action pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020.

212. Le Bureau régional a formé des formateurs à TEACH-VIP2 (Formation, éducation et promotion de la collaboration en santé sur la prévention de la violence et des traumatismes, version 2), la toute dernière version de son programme de formation complet dans ce domaine en vue de renforcer la capacité des systèmes de santé à prévenir la violence et les traumatismes chez les enfants. Mis au point en collaboration avec un réseau d'experts mondiaux, le matériel du cours traite d'un large éventail de sujets liés à la prévention et à la lutte contre les traumatismes. Le Bureau régional a publié la version russe de TEACH-VIP 2 en juin 2016, et organisé une série d'ateliers en vue de renforcer les capacités nationales de prévention des traumatismes en formant les formateurs à l'utilisation de ce programme, à savoir :

- un atelier à l'intention de 26 parties prenantes de différents secteurs et disciplines en Lettonie en mai 2016, co-organisé par les ministères de la Santé et de la Protection sociale ;
- un cours de formation des formateurs destiné à des représentants de la Faculté de médecine de Minsk, du Département de la sécurité routière du ministère de l'Intérieur, des ministères des Situations d'urgence, de la Santé et de l'Éducation, et de l'Association des sauveteurs, ainsi qu'à des pédiatres, des traumatologues et des médecins généralistes, en vue de renforcer les capacités intersectorielles de prévention au Bélarus en novembre 2016 (l'événement, organisé en collaboration avec l'UNICEF, portait essentiellement sur la prévention de la noyade, des traumatismes dus aux accidents de la route et de l'intoxication – les principales formes de traumatismes affectant les enfants du Bélarus) ;

- un atelier de formation des formateurs pour 30 professionnels de haut niveau de la santé publique de 17 des 23 instituts régionaux de santé publique en Serbie en mai 2017, organisé avec le ministère de la Santé et l'Institut de santé publique de Belgrade, un centre collaborateur de l'OMS.

213. La maltraitance a des conséquences immédiates sur la santé et le bien-être des enfants, et exerce un impact négatif sur le développement à long terme. Elle peut aussi entraîner des dysfonctionnements tout au long de la vie. Le Bureau régional aide les États membres à mettre en œuvre le Plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020 de diverses façons, notamment en sondant l'ampleur du problème et en élaborant des interventions politiques. Il a publié des manuels afin d'établir un système de surveillance permettant de mesurer et de contrôler la prévalence de la maltraitance des enfants dans les États membres de la Région européenne, et d'indiquer aux responsables politiques et à d'autres membres de la société les mesures à prendre pour formuler des plans d'action visant la prévention.

214. En outre, le Bureau régional a organisé ou soutenu des initiatives nationales, notamment une analyse de la situation et une concertation politique sur la prévention de la maltraitance des enfants en Albanie, et des réunions d'intervenants afin d'examiner le résultat d'études menées en Pologne et en République de Moldova sur les expériences négatives dans l'enfance. Des experts de l'OMS et de l'UNICEF ont présenté des éléments de preuve sur les mauvais traitements infligés aux enfants, et recommandé des interventions politiques lors d'une audience du Parlement turc en juin 2016. Il a été convenu que le gouvernement prendrait une série de mesures avec l'aide de ces deux agences. En juin 2017, le Bureau régional, le Conseil nordique des ministres et le gouvernement letton ont organisé un atelier à Riga sur la collaboration entre les secteurs de la santé, de la protection sociale, de l'éducation et de la justice afin de renforcer l'action intersectorielle visant à prévenir la maltraitance des enfants. Les participants (100 responsables politiques, professionnels et militants de 14 pays baltes et nordiques) ont examiné les bonnes pratiques et les expériences, inspirées d'éléments probants, sur les mesures préventives efficaces ainsi que la manière de les appliquer au niveau national.

### *Promouvoir la santé mentale*

215. Le Bureau régional a entrepris une importante étude sur la qualité des soins et le respect des normes relatives aux droits de l'homme dans les établissements hébergeant des personnes souffrant de déficiences psychosociales et intellectuelles de longue durée de plus de 30 États membres de la Région. La première phase prévoyait la collecte de données sur les normes appliquées dans le cadre d'un questionnaire. Dans la deuxième phase, les experts se sont rendus dans les pays participants afin de valider les résultats de l'enquête et de recueillir des données qualitatives détaillées afin de procéder à l'analyse et de formuler des recommandations. Le Bureau régional a l'intention de publier les résultats complets en 2018-2019. Il a en outre publié un rapport sur les soins de santé mentale pour les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants en situation irrégulière dans la Région européenne de l'OMS (voir le chapitre sur l'amélioration de la santé en Europe), et un rapport sur les questions pratiques du traitement de la comorbidité entre les troubles mentaux et les principales maladies non transmissibles sous l'angle des praticiens des soins primaires.

## **Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne et des capacités de santé publique**

216. L'assistance accordée aux États membres afin qu'ils renforcent leurs systèmes de santé est un volet essentiel de l'action du Bureau régional, visant à réaliser Santé 2020 et les objectifs de développement durable. Ce rapport décline des exemples de cette action. Le présent chapitre traite tout particulièrement du renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne et des capacités de santé publique. En 2016-2017, le Bureau régional a continué de tendre vers ce but avec les États membres et ses partenaires, dans le cadre d'activités orientées vers la mise en place de la couverture sanitaire universelle, les innovations en faveur d'un meilleur bilan sanitaire, l'association entre soins de santé primaires et santé publique, et la pérennité du financement de la santé. Ces efforts se sont appuyés sur une vaste gamme de formations au sujet des systèmes de santé, et l'assistance personnalisée fournie à certains pays a assuré une cohérence entre ces travaux.

### ***Œuvrer en faveur de la couverture sanitaire universelle***

217. Tous les niveaux de l'OMS œuvrent en faveur de la couverture sanitaire universelle. Après l'adoption, lors de la 138<sup>e</sup> session du Conseil exécutif (janvier 2016), d'une résolution exhortant les pays à renforcer leurs fonctions essentielles de santé publique dans le but de soutenir la mise en place de la couverture sanitaire universelle, l'OMS s'est efforcée, tant au niveau mondial que régional et national, d'inscrire le RSI (2005) dans les processus de planification des secteurs nationaux de la santé et de renforcer les systèmes de santé pour assurer une stratégie constante et intersectorielle en faveur de la couverture sanitaire universelle. Le Partenariat entre l'Union européenne, le Luxembourg et l'OMS sur la couverture sanitaire universelle apporte à 28 pays d'Afrique, d'Asie du Sud-Est et de certaines parties de la Région européenne une aide ciblée pour des dialogues sur les politiques de santé, un financement de la santé et une coopération efficace au service du développement. Avec la Commission européenne et le ministre des Affaires étrangères et européennes du Luxembourg, l'OMS a organisé une séance d'information pendant les Journées européennes du développement, qui ont eu lieu en Belgique en juin 2016 ; cette séance a permis de décrire l'action que mène le Partenariat pour améliorer la gouvernance et l'efficacité de l'aide, et réaliser ainsi la couverture sanitaire universelle.

218. Dans le cadre de ses activités en faveur de la couverture sanitaire universelle, le Bureau régional célèbre les réussites enregistrées et envisage l'avenir. Avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, le Bureau régional a fêté le vingtième anniversaire de la Charte de Ljubljana sur la réforme des systèmes de santé, en publiant une édition spéciale (vol. 22, n° 2) de la revue de l'Observatoire, *Eurohealth*. Ce numéro décrit l'éventail des activités du Bureau régional et montre comment les États membres de la Région européenne transforment leurs systèmes de santé en se fondant sur la stratégie adoptée par le CR65 en septembre 2015, intitulée *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*. Cette stratégie guide les pays pour la mise en œuvre des valeurs exposées dans la Charte de Ljubljana (1996) et celle de Tallinn (2008), intitulée des systèmes de santé pour la santé et la prospérité. En 2017, le Bureau régional a entamé les préparatifs de deux réunions régionales de haut niveau portant sur les systèmes de santé, qui se tiendront en 2018. La première, sur le thème de la lutte contre les maladies non transmissibles dans le cadre des systèmes de santé européens, aura lieu en Espagne en

avril 2018 ; la seconde sera l'occasion de commémorer le 10<sup>e</sup> anniversaire de la Charte de Tallinn en insistant sur la nécessité de ne laisser personne de côté, et sera organisée en Estonie en juin 2018.

219. Le Bureau régional a collaboré avec certains États membres pour obtenir de meilleurs résultats contre les maladies non transmissibles. Par exemple, il a organisé un dialogue intersectoriel au Bélarus en juillet 2016, sur l'amélioration de l'efficacité des services de soins de santé primaires contre les maladies non transmissibles, dans le cadre d'un projet financé par l'Union européenne et mis en œuvre par l'OMS, le PNUD, l'UNFPA et l'UNICEF. En novembre 2016, les experts du Bureau régional ont procédé à une évaluation des domaines des systèmes de santé qui pourraient aider à améliorer plus vite le bilan sanitaire de la Serbie pour les grandes maladies non transmissibles ; cette évaluation faisait partie d'une initiative du Bureau régional soutenue par le ministère de la Santé de la Fédération de Russie.

220. Le Bureau régional a relancé son activité d'évaluation de la performance des systèmes de santé. Lors d'un atelier qu'il a organisé en avril 2016, des experts provenant aussi bien de ministères et d'institutions spécialisées en santé que de l'OCDE et de l'OMS, ont convenu que de notables progrès avaient été accomplis dans le domaine des évaluations de la performance, et pointé les travaux effectués par des pays tels que la Belgique, la Hongrie, Malte, la Slovaquie, la Suède et la Turquie. Le gouvernement de Slovaquie, par exemple, a formulé un plan d'examen des systèmes de santé, en réponse à des recommandations de la Commission européenne, avec la contribution de la Banque mondiale, et en consultation avec l'OMS et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. Il a été recommandé, lors de cet atelier, que le Bureau régional redouble de conseils pour accroître la responsabilisation en matière de performance des systèmes de santé, repérer les domaines où la performance est moindre et soutenir les infrastructures de l'information dans les pays (voir le chapitre sur l'information sanitaire).

### ***Transformer les systèmes de santé en transformant leur gouvernance***

221. Concluant un cycle d'élaboration ayant duré trois ans, le Bureau régional a présenté le Cadre d'action européen pour la prestation intégrée des services de santé au CR66, accompagné d'une batterie complète d'outils de mise en œuvre. Les États membres peuvent utiliser ce cadre d'action pour améliorer la santé et le bien-être en adaptant la prestation des services sanitaires et sociaux aux besoins des personnes. Le CR66 a adopté ce cadre d'action en applaudissant le processus de concertation qui a mené à son élaboration et en le qualifiant d'exemple en matière d'aide aux pays pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

222. Lors de la formulation de ce cadre d'action, le Bureau régional a consulté les États membres du Comité permanent du Comité régional de l'Europe, les parties prenantes (notamment les représentants des associations professionnelles de médecins spécialisés dans les soins de santé primaires, d'infirmiers et d'ergothérapeutes, d'organisations de patients, d'assureurs et d'hôpitaux), des experts internationaux d'universités et de groupes de réflexion, en plus du personnel de l'OMS (Siège et bureaux régionaux de l'OMS pour l'Europe, l'Afrique et la Méditerranée orientale). Le Bureau régional a également publié une étude des connaissances scientifiques disponibles au sujet des hospitalisations dans des cas de maladies réagissant positivement aux soins ambulatoires, les considérant comme des indicateurs indirects de la performance ; il a aussi publié un recueil d'initiatives susceptibles de



transformer la prestation de services dans la Région européenne. Ces publications font partie de l'ensemble d'outils destinés à la mise en œuvre du cadre d'action.

223. Cet ensemble d'outils conçus pour aider les États membres à transformer la prestation de services de santé rassemble des documents politiques, du matériel de plaidoyer, des outils et des applications susceptibles de soutenir la mise au point de politiques fondées sur des bases factuelles, le renforcement institutionnel et l'engagement des divers acteurs dans la mise en œuvre du cadre d'action. Il comprend également un glossaire des termes essentiels en anglais et en russe, un inventaire des indicateurs de mesure des soins intégrés, des exemples réussis de prestation de services de santé centrés sur la personne et des documents sur des sujets tels que les compétences du personnel de santé, la participation du patient, l'autonomisation de la population, et des accords sur la responsabilisation en vue de la prestation de services de santé intégrés.

224. En outre, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé a poursuivi sa diffusion d'informations importantes sur la transformation des systèmes de santé en 2016-2017, à savoir :

- de nouveaux comptes rendus sur le fonctionnement des systèmes de santé, et sur des initiatives de réforme ou des politiques en cours ou en voie d'élaboration, dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, à Malte, aux Pays-Bas, au Portugal, en Roumanie, en Slovaquie et en Slovénie ;
- des études portant, par exemple, sur l'efficacité des systèmes de santé, l'innovation dans la découverte et le développement d'antibiotiques, et des expériences nationales d'assurance maladie volontaire ; et
- des synthèses et des résumés à l'intention des responsables politiques sur des sujets tels que l'intégration des soins dans le cas des personnes souffrant de maladies multiples, la collaboration transfrontalière volontaire en matière d'achat public visant à élargir l'accès aux technologies de santé, et l'investissement dans l'instruction en santé.

225. Assurant un suivi après une réunion tenue à la fin de l'année 2015, le Bureau régional a développé un nouvel ensemble d'activités prometteuses afin d'organiser une entraide entre pairs grâce à un réseau de responsables politiques de haut niveau de la santé et des finances. Ce réseau aide les États membres à déterminer comment transformer leur système de santé et à être les moteurs du changement.

226. Avec les conseils du CPRC et d'un groupe de travail composé d'experts, le Bureau régional a entamé l'élaboration d'un cadre d'action en faveur de la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne, accompagné d'une boîte à outils, pour présentation au CR67. Ce cadre est en concordance avec le plan d'action quinquennal sur l'emploi en santé et la croissance économique de l'OIT, l'OCDE et l'OMS, adopté en mai 2017 par la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé, et avec les Orientations stratégiques européennes relatives au renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans le cadre des objectifs de Santé 2020. Il propose aux États membres des objectifs stratégiques portant sur les ressources humaines pour la santé, des options politiques, des facteurs favorisant l'action et des éléments de réflexion transversale en vue de sa mise en œuvre. En outre, il expose les responsabilités du Bureau régional et recommande des actions réalisables par les partenaires.

227. Les infirmiers et les sages-femmes ont apporté leur contribution à ce cadre d'action lors de la réunion annuelle du Forum européen des associations nationales d'infirmières et de

sages-femmes, qui s'est tenue en mars 2017 en Allemagne. En mai 2017, le Bureau régional a célébré la Journée internationale des sages-femmes et la Journée internationale de l'infirmière. Il a souligné l'importance critique de ces professions, en diffusant les points de vue des infirmiers et des sages-femmes de la Région sur leurs expériences professionnelles et leur engagement à dispenser des soins de la plus haute qualité.

### ***L'innovation pour un meilleur bilan sanitaire***

228. Comme le montrent les chapitres consacrés aux situations d'urgence sanitaire et l'adoption de la démarche « parcours de vie », de même que les éléments ci-dessous, le Bureau régional s'attaque aux obstacles existant dans les systèmes de santé, en matière de lutte contre certaines maladies spécifiques, telles que la tuberculose et les maladies non transmissibles. Il a également développé et lancé deux applications numériques pour appareils mobiles, en vue d'une distribution mondiale : mVOT-TB, qui concerne le traitement antituberculeux avec observation vidéo, et ePAL, pour feuilles de calcul sur les soins de santé primaires, une version électronique de l'approche pratique de l'OMS de la santé respiratoire.

229. Le Bureau régional a envisagé les dossiers tels que la résistance aux antimicrobiens, la lutte contre le VIH/sida et la santé des migrants dans l'optique des systèmes de santé, comme cela a été évoqué ci-dessous (voir les chapitres sur l'amélioration de la santé en Europe, l'environnement et la santé en Europe et les situations d'urgence sanitaire, en particulier la discussion concernant les systèmes de santé durables au chapitre sur l'environnement et la santé en Europe, et les activités de TB-REP et d'ELI au chapitre sur les situations d'urgence sanitaire). Le Bureau régional a collaboré avec des membres du Réseau européen de surveillance de la consommation d'antimicrobiens, à savoir l'Albanie, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, le Kirghizistan, le Monténégro, l'Ouzbékistan, la République de Moldova, la Serbie, le Tadjikistan et la Turquie, auxquels s'ajoute le Kosovo, conformément à la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité des Nations Unies ; il s'agissait de contribuer à la mise en place ou au renforcement de leurs systèmes nationaux de surveillance et d'encourager le partage de données sur la consommation de médicaments antimicrobiens dans et entre les pays. En 2017, le Bureau régional a publié les travaux de ce réseau dans un rapport sur la consommation d'antimicrobiens, couvrant la période 2011-2014 ; il a compilé un recueil des bonnes pratiques en matière d'activités visant le renforcement des systèmes de santé pour préserver la santé des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants dans la Région européenne ; et, lors du quatrième Forum des ministres de la Santé de l'Europe du Sud-Est, organisé par le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, il a présenté TB-REP comme un exemple du renforcement des systèmes de santé mis en œuvre dans le but de prévenir et de soigner les maladies transmissibles. Les participants à ce Forum des ministres d'avril 2017 ont examiné le rôle joué par les dispositifs de financement des systèmes de santé, la planification des effectifs de santé et les modèles de prestation de services pour la résolution des problèmes auxquels sont confrontés les pays du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est.

### **Amélioration des services des laboratoires**

230. Dans le cadre de l'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé », le Bureau régional a maintenu son aide aux États membres de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale pour améliorer leurs services de laboratoire et renforcer les capacités principales requises pour la mise en œuvre du RSI (2005). Il a organisé, au CR66, une séance d'information technique sur le renforcement de ces services, avec une description de

l'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé », une présentation du rôle des laboratoires pendant les situations d'urgence sanitaire tel que le prévoit le RSI (2005), une description des travaux entrepris par la Fédération de Russie et la Suède pour diffuser leur savoir-faire auprès d'autres pays, et un exposé des progrès accomplis par le Kirghizistan, l'Ouzbékistan et le Tadjikistan concernant le renforcement de leurs capacités de laboratoire. La seconde réunion des partenaires de cette initiative a été organisée par le Bureau régional en décembre 2016, en Géorgie. Outre les partenaires de l'initiative (les CDC ; l'Agence de réduction de la menace dans le domaine de la défense du Département de la Défense des États-Unis ; l'Institut royal tropical (Pays-Bas) ; Public Health England ; l'université de Copenhague (Danemark) ; le PNUD), les participants à la réunion comptaient des représentants des États membres, d'associations professionnelles dans le domaine de la qualité des laboratoires et de la biosécurité, du Siège de l'OMS, de ses bureaux régionaux et de ses bureaux de pays, ainsi que d'autres institutions des Nations Unies. L'assistance a abouti à la conclusion que les pays participants avaient amélioré leur système de laboratoires ; elle a constaté que les groupes de travail des laboratoires nationaux constitués dans le cadre de cette initiative étaient une ressource essentielle et érigé au rang de priorité de nouvelles améliorations du cadre réglementaire des laboratoires.

231. En 2016-2017, les activités menées au titre de cette initiative comportaient notamment un projet d'encadrement de laboratoires de la Fédération de Russie, du Kirghizistan et du Tadjikistan pour la mise en œuvre de systèmes de gestion de la qualité à l'aide de l'outil de l'OMS de mise en œuvre par étape du système de gestion de la qualité au laboratoire. Des consultants, formés par le Bureau régional, ont visité des laboratoires pour formuler des recommandations pratiques, aider à élaborer des plans d'action susceptibles de permettre la levée des obstacles, réaliser des audits et assurer des formations sur des sujets tels que la gestion des risques biologiques. Ce projet bénéficiait du soutien de la Direction générale Coopération internationale et développement international (Commission européenne) et de la Contribution de partenariat du cadre PIP.

### ***L'alliance des soins de santé primaires et de la santé publique***

232. Le Bureau régional s'est assuré que les soins de santé primaires délivrés dans le cadre d'une approche de santé publique soient placés au cœur des soins intégrés, au moyen de trois grands processus : intégration des soins de santé primaires et de la santé publique, intégration des soins de santé primaires et de l'aide sociale, et intégration de tous les niveaux de soins.

233. Le Centre européen pour les soins de santé primaires – le nouveau bureau géographiquement dispersé du Bureau régional, situé à Almaty – est devenu pleinement opérationnel en 2016, avec l'aide du gouvernement du Kazakhstan. Ce centre aide les États membres à réformer leurs systèmes de santé pour dispenser des services de santé intégrés et centrés sur la personne et fournit une assistance technique aux pays en ce qui concerne l'amélioration de la qualité, les réformes des soins de santé primaires et des hôpitaux, l'évaluation des mesures de responsabilisation et d'incitation dans le domaine des soins de santé primaires, ainsi qu'une meilleure coordination entre les médecins. En juin 2017, lors d'une réunion organisée par le Centre, la directrice régionale a annoncé la création du Groupe consultatif sur les soins de santé primaires. Lors de sa première réunion, ce Groupe consultatif a discuté de la nécessité, pour les systèmes d'information, d'inclure de nouveaux aspects (le fait d'être centré sur la personne, l'intégration, la qualité, etc.) afin de renforcer les systèmes de santé et de favoriser une progression vers la réalisation de la couverture sanitaire

universelle ; le groupe a également réfléchi à la manière dont une approche réactive des soins de santé primaires devrait tenir compte des maladies chroniques et des affections aiguës dans l'organisation des services.

234. Comme le mentionne le chapitre sur l'amélioration de la santé en Europe, une analyse des progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, adopté par le CR66, montre que le potentiel de ce plan n'a pas été pleinement réalisé. On y a conclu que les actions menées à l'avenir devraient être axées sur les opérations essentielles facilitatrices de la santé publique : la législation, les ressources humaines et financières, et l'organisation des services.

235. En janvier 2017, le Bureau régional a uni ses forces à celles de pays phares et d'organisations de la communauté internationale de la santé publique, pour former une coalition de partenaires afin d'élaborer et de mettre en œuvre un programme d'action conjoint en faveur du renforcement des services de santé publique dans la Région européenne. Les pays phares ont un rôle essentiel à jouer : assurer que la coalition de partenaires, au moyen de son programme d'action, réponde de manière directe et concrète aux besoins des États membres engagés dans leurs réformes de la santé publique. Les participants à cette coalition comprenaient des experts provenant de ministères, notamment de la Santé, d'instituts et d'agences nationales de santé publique, d'universités de médecine et de facultés de santé publique, et d'organisations telles que l'Association européenne de santé publique, EuroHealthNet, la Commission européenne, l'ECDC, l'Association des écoles de santé publique de la Région européenne, le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, l'Alliance européenne pour la santé publique, la Fédération mondiale des associations de la santé publique, l'Organisation mondiale des médecins de famille, l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, l'Association internationale des instituts nationaux de santé publique et l'Association du Partenariat international de la santé. Cette coalition est parvenue à un consensus sur les principaux objectifs du programme d'action, commun et sur les activités nécessaires pour les atteindre ; elle a également décidé quelles étaient les actions pratiques et les prochaines étapes concrètes. Les premières activités ont privilégié le renforcement des capacités en matière de leadership en santé publique, l'élaboration d'outils plus précis devant servir à l'évaluation de la législation sur la santé publique et à la gestion financière des services de santé publique, et la clarification de la prestation de services sur le plan pratique. Tous les outils ont fait l'objet d'un essai sur le terrain et ont été appliqués au cours de missions dans certains pays. Lors de sa prochaine réunion, qui sera accueillie par le ministère finlandais des Affaires sociales et de la Santé en novembre 2017, la coalition prévoit d'examiner les premiers progrès accomplis et de mettre au point de nouvelles activités.

236. Le Bureau régional maintient son soutien aux États membres pour l'évaluation de leurs opérations essentielles de santé publique. En 2016-2017, l'ex-République yougoslave de Macédoine, le Kirghizistan et la République de Moldova ont bénéficié de cette aide à la réalisation ou au suivi de ces évaluations ; en outre, une version de l'outil d'évaluation a été mise en ligne.

### ***Financement de la santé***

237. Chaque personne doit pouvoir recourir aux services de santé dont elle a besoin sans rencontrer de problèmes financiers : voilà ce que signifie réaliser la couverture sanitaire

universelle. Les systèmes de santé très performants offrent une forte protection financière et utilisent un ensemble de stratégies pour réduire à un niveau minimal les paiements, officiels ou non, à la charge des patients (pas plus de 15 % des dépenses totales de santé). Afin de remédier à une lacune majeure des évaluations nationales et régionales de la performance des systèmes de santé, le Bureau régional a donné la priorité au suivi de la protection financière. Les travaux dans ce domaine consistent à élaborer une méthode de mesure de la protection financière qui soit plus adaptée aux pays à revenu intermédiaire et élevé, à étudier cette protection dans 25 États membres, à préparer un rapport qui sera publié en 2018, et à œuvrer avec les pays pour déterminer des politiques permettant de réduire les paiements à la charge des patients et de supprimer les dépenses de santé appauvrissant les ménages.

238. La Région ne possédant pas d'ensemble complet d'estimations sur la protection financière, le Bureau régional a entrepris de produire des estimations actualisées, à l'aide d'une nouvelle méthode adaptée aux pays à revenu intermédiaire et élevé. Ces travaux, dont le compte rendu est paru dans *Panorama de la santé publique* en septembre 2016, expliquent pourquoi la protection financière est importante, montrent comment les indicateurs adaptés du Bureau régional affinent les mesures conventionnelles et décrivent la façon dont un suivi tenant compte du contexte peut produire des données scientifiques susceptibles d'être utilisées pour la formulation de politiques.

### **Accès aux médicaments**

239. Le Bureau régional encourage l'accessibilité financière à des médicaments efficaces et de qualité en proposant des politiques et des outils permettant de gérer les prix élevés des nouveaux médicaments, de même que des stratégies d'achat efficaces, propres à assurer la sécurité des approvisionnements. Le Bureau régional et le centre collaborateur de l'OMS de l'Austrian Public Health Institute ont organisé la première université d'été sur les politiques de fixation des prix et de remboursement des produits pharmaceutiques, à Vienne, en août et septembre 2016. Dans le cadre de cette université d'été, 36 fonctionnaires européens de haut niveau, provenant de 20 pays différents, ont été formés à la formulation et à l'application de politiques visant la fixation des prix des médicaments. Un comité intersectoriel comprenant des représentants de la principale association d'institutions autrichiennes de sécurité sociale, du ministère fédéral autrichien de la Santé, de l'Alliance européenne pour la santé publique, de la Fédération européenne des associations de l'industrie pharmaceutique et de l'OMS, a plaidé en faveur de nouveaux modes de négociation des prix des médicaments. Une deuxième université d'été est programmée pour août-septembre 2017.

240. Au CR66, le Bureau régional a tenu une séance d'information technique pour examiner les moyens d'améliorer l'accès aux nouveaux produits médicaux dans la Région européenne sous l'angle de Santé 2020, c'est-à-dire en respectant les principes de solidarité, d'équité et de participation. Un comité composé de membres du personnel de l'OMS et de représentants de Belgique, de Grèce, de Norvège, des Pays-Bas, de la République de Moldova, de la Fédération européenne des associations de l'industrie pharmaceutique et de la *London School of Economics* (Royaume-Uni), a présenté des actions prioritaires au niveau national, des pistes potentielles de collaboration interpays et des idées d'activités futures pouvant améliorer l'accès aux nouveaux médicaments. Le Bureau régional a publié un rapport en anglais et en russe sur la façon dont les pays européens peuvent élargir l'accès aux médicaments et réduire leur prix grâce à des achats stratégiques et bien planifiés, et collaborer afin de mettre à la disposition des patients de la Région plus de médicaments à prix abordable. L'Observatoire

européen des systèmes et des politiques de santé a procédé à un examen de la réglementation pharmaceutique dans 15 États membres de la Région.

241. Au CR67, le Bureau régional fait rapport sur le renforcement de la collaboration avec les États membres pour élargir l'accès aux médicaments, dans le contexte des objectifs de développement durable et de Santé 2020. Il propose d'élargir la collaboration en prenant pour point de départ les initiatives existantes, notamment dans les domaines réglementaire, politique et financier, en intensifiant les bonnes pratiques, en augmentant l'efficacité et en réduisant le gaspillage. Le rapport met l'accent sur les nouveaux produits innovants d'un coût élevé, ainsi que sur les médicaments existants, pour garantir en particulier le traitement contre le VIH et la tuberculose dans les pays qui ne remplissent plus les conditions pour un soutien financier de la part du Fonds mondial.

242. En février 2017, le Bureau régional a organisé une réunion pour se pencher sur l'analyse prospective et les achats stratégiques, et pour examiner des options de collaboration avec les États membres visant à faciliter l'introduction durable de nouveaux médicaments. Il a également apporté sa contribution au Forum 2017 sur la fixation de prix équitables, organisé par le Siège de l'OMS, soutenu par le ministère néerlandais de la Santé, de la Protection sociale et des Sports et portant notamment sur les modalités d'un accès accru aux médicaments. Plus de 200 participants – acteurs et responsables officiels des politiques de fixation des prix des médicaments venus du monde entier – ont pris part à ce Forum. LSE Health (London School of Economics and Political Science, Royaume-Uni) et le Bureau régional prévoient d'organiser, en septembre 2017, un atelier pour renforcer les compétences pratiques dans le domaine de la préparation et de la conduite de négociations sur l'achat public de médicaments.

243. L'assistance technique dans le domaine des produits pharmaceutiques a plus particulièrement ciblé les pays de l'est de la Région européenne. Elle a notamment pris la forme d'une réunion, en juin 2017, portant sur la mise en place éventuelle un réseau des autorités officielles en charge de la fixation des prix et du remboursement des médicaments dans les pays de la Communauté des États indépendants. Les participants à cette réunion provenaient d'Arménie, d'Azerbaïdjan, du Bélarus, de la Fédération de Russie, de Géorgie, du Kazakhstan, d'Ouzbékistan, de la République de Moldova, du Tadjikistan, du Turkménistan et d'Ukraine. Le Bureau régional a également organisé son premier atelier sur la mise en œuvre des directives de l'OMS sur les produits biothérapeutiques dans les pays russophones, en juillet 2017. Enfin, il a apporté son assistance au Kirghizistan sur l'étude des capacités de son organisme national de réglementation des médicaments et la révision de sa législation sur les médicaments ; il a également apporté son soutien à l'Ukraine lors de l'élaboration de sa politique nationale sur les produits pharmaceutiques.

### ***Un vaste ensemble de formations sur les systèmes de santé***

244. Par l'intermédiaire du bureau de Barcelone pour le renforcement des systèmes de santé de l'OMS, un bureau géographiquement dispersé situé en Espagne, le Bureau régional propose régulièrement un ensemble de formations sur divers aspects du renforcement des systèmes de santé. En 2016, deux formations ont porté sur l'amélioration des résultats de la lutte contre les maladies ; une troisième, organisée en 2016 et en 2017, a traité du financement de la couverture sanitaire universelle.

245. En mai 2016, la douzième formation pilote tenue sur le renforcement des systèmes de santé a été axée sur les moyens de lever les obstacles liés aux systèmes de santé afin de mieux contrer la charge croissante des maladies non transmissibles dans la Région. Cette formation alliait la théorie à la pratique sur des thèmes tels que l'évaluation de la performance des systèmes de santé, notamment la mesure des progrès réalisés pour la mise en œuvre du Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles, l'examen d'options d'expansion des services de santé individuels dans le cas des maladies cardiovasculaires, du diabète et du cancer, et le recours à des politiques efficaces de résolution des problèmes liés aux systèmes de santé. Les participants ont testé les connaissances acquises en appliquant ces options stratégiques au contexte de leur pays.

246. En octobre 2016, le bureau de Barcelone a organisé une nouvelle formation sur le renforcement des systèmes de santé dans le but d'obtenir de meilleurs résultats contre la tuberculose ; les pays dans lesquels la charge de cette maladie est particulièrement élevée étaient principalement ciblés. Cette formation a réuni 44 décideurs, responsables officiels et administrateurs de systèmes de santé provenant des ministères de la Santé et des Finances, des administrateurs de programmes nationaux de lutte antituberculeuse, des responsables de fonds d'assurance maladie et d'organisation de prestation de services, des experts et des responsables de douze États membres (Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Bulgarie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine), et des experts d'organisations internationales soutenant TB-REP (voir le chapitre sur les situations d'urgence sanitaire). Les participants ont reçu une formation théorique et pratique dans un cadre intégré couvrant l'ensemble du système, et portant sur l'analyse et le diagnostic de la performance des systèmes de santé, l'amélioration de la prestation de soins curatifs et préventifs antituberculeux centrés sur la personne, le financement des systèmes de santé, le perfectionnement de la gouvernance, la gestion du changement, et l'élaboration d'outils diagnostiques pour les systèmes de santé et de propositions de réforme pour les pays. Les sessions 2017 et 2018 de cette formation cibleront les 11 pays supportant un lourd fardeau en matière de tuberculose et participant à TB-REP.

247. Les sixième et septième formations interactives sur le financement de la santé avaient pour thème le financement de la couverture sanitaire universelle associé à une réflexion approfondie sur les systèmes de santé et leur financement, avec des outils pour l'analyse, la conception et la mise en œuvre de politiques. Durant la formation, les participants se sont vus soumettre des exemples tirés de pays, ont pris part à la résolution de cas concrets et ont établi des relations professionnelles. En 2016, la formation a accueilli 56 participants de 25 États membres de la Région européenne, dont des responsables des pouvoirs publics, des gestionnaires et des experts de fonds d'assurance maladie, ainsi que des représentants d'institutions de santé publique, du monde universitaire et d'organisations internationales de bailleurs de fonds. Avec trois candidatures pour chaque place en 2017, cette formation, très demandée par les pays, démontre sa valeur pour les décideurs du secteur de la santé dans la Région. Les 66 participants venus des 25 États membres ont loué l'équilibre entre la théorie et la pratique dans la formation, sa pertinence au regard de leur travail quotidien et la vue générale qu'elle permet d'acquérir sur la couverture sanitaire universelle et sur d'autres questions relatives à la politique de financement de la santé.

## ***Collaboration avec les pays : les exemples de la Grèce et du Portugal***

248. En sus de sa collaboration avec des groupes de pays, le Bureau régional a apporté une assistance personnalisée à certains États membres tels que la Grèce et le Portugal, sur tous les sujets abordés au chapitre précédent. En janvier 2016, le personnel de l'OMS et des responsables officiels grecs ont entrepris une nouvelle initiative nommée « renforcer les capacités en vue de la couverture sanitaire universelle », pour soutenir les priorités de réforme à moyen terme du secteur de la santé. Mise en place avec un financement de l'Union européenne, cette initiative appuie les activités nécessaires à l'établissement du cadre requis pour l'expansion du réseau des soins de santé primaires, la rationalisation des diagnostics, la création d'un centre pour l'intelligence stratégique et l'évaluation des technologies de santé, le renforcement des capacités en matière d'achat rationnel de services de santé, et le lancement et le maintien d'un dialogue sur les politiques, les stratégies et les plans de santé. En mai 2016, le ministère grec de la Santé et le Bureau régional ont organisé un dialogue sur la réforme des soins de santé primaires à Athènes. Ce dialogue a rassemblé quelque 200 participants représentant les divers acteurs du système de soins grec, dans le but de faire connaître les projets des autorités publiques en matière de services de soins de santé primaires, de discuter les différentes directions que la réforme pourrait prendre, de profiter des expériences d'autres pays et de générer des options pratiques pour garantir que les réformes en Grèce élargissent l'accès aux soins de santé de base et contribuent à un meilleur bilan sanitaire. Un atelier de suivi, qui a eu lieu en juin 2016 à Athènes, a été consacré au renforcement des capacités des responsables officiels et des autres acteurs majeurs, pour leur permettre de concevoir et mettre en œuvre les réformes de la santé lancées par le gouvernement.

249. En novembre et décembre 2016, le Bureau régional a effectué une visite en Grèce pour évaluer l'organisation des services de santé publics, repérer les acteurs centraux et locaux essentiels, commencer à élaborer une stratégie de santé publique nationale à moyen terme et préciser les responsabilités des prestataires de soins de santé primaires en matière de santé publique. Cette visite a débouché sur l'organisation d'un dialogue concernant la réforme de la santé publique en mars 2017, pour créer une conscience commune de l'urgente nécessité de déplacer l'accent des soins curatifs pour le faire porter sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, identifier les difficultés structurelles auxquelles sont confrontés les services de santé publique, clarifier les problèmes liés aux migrants et aux réfugiés, susciter un engagement collectif en faveur des approches pangouvernementale et pansociétale, et parvenir à un accord sur les priorités émergentes et les principes d'un plan stratégique national de santé publique. Plus de 250 personnes ont pris part à ce dialogue ; elles comprenaient notamment des représentants de l'OMS, de la Commission européenne, du gouvernement grec, notamment du ministère de la Santé et d'autres secteurs, d'institutions publiques, des autorités locales, d'associations professionnelles et de patients, du monde universitaire et des ONG. Un deuxième dialogue sur les politiques a ensuite été organisé par les partenaires :

- pour mettre en place le programme collaboratif de la Grèce pour la réforme des soins de santé ;
- pour souligner la nécessité de disposer d'une nouvelle stratégie améliorant la santé publique par la gestion des problèmes liés aux populations migrantes présentes en Grèce et concordant avec les objectifs de développement durable et Santé 2020.



250. Au cours de cette période, le Bureau régional a également collaboré avec la Grèce sur des questions techniques spécifiques, telles que l'examen de stratégies immédiates ou à long terme pour l'évaluation des technologies de la santé afin de faciliter la formulation d'une législation sur l'utilisation de ces technologies ; la réduction de la consommation excessive de sel et du recours à la césarienne ; et la modification du profil des services médicaux d'urgence.

251. Dans le cadre de l'initiative sur le renforcement des capacités en vue de la couverture sanitaire universelle, le Bureau régional a encouragé les échanges d'expériences entre la Grèce et le Portugal, deux pays de taille comparable, vivant une situation économique, sociale et culturelle similaire. En avril 2016, des décideurs grecs se sont rendus en visite d'étude au Portugal, pour s'informer sur les réformes nationales des soins de santé primaires et sur leur mise en œuvre. En juillet 2016, une deuxième visite a eu pour thème l'étude globale d'une agence bien établie pour l'évaluation des technologies de santé et l'examen de son fonctionnement.

252. Le Bureau régional, le ministère portugais de la Santé et l'Observatoire européen des politiques et des systèmes de santé ont entamé une évaluation des aspects essentiels des politiques portugaises de santé entre 2010 et 2018, qui sera réalisée de 2016 à 2019. Cette évaluation porte sur l'expérience portugaise en matière de santé, les dernières évolutions et les options d'avenir dans six grands domaines :

- a) la formulation d'une stratégie ou d'un plan de santé appliquant la démarche « parcours de vie » à des problèmes tels que les effets sur la santé de la pauvreté chez les enfants, les troubles de la santé mentale, le diabète, les infections nosocomiales et les moyens de vivre en bonne santé après 65 ans ;
- b) la réforme des services nationaux de santé, pour élargir l'accès, la qualité des soins et l'image des professionnels de santé, et la modification de la part du public et du privé dans le système de santé portugais ;
- c) l'adoption de nouvelles approches de la promotion de la santé et des soins intégrés et centrés sur la personne ;
- d) l'évaluation et la gestion de l'intégration et de l'impact des technologies de santé dans les services nationaux de santé et plus généralement, dans le système de santé portugais ;
- e) la garantie d'un financement suffisant de la santé dans un contexte de restrictions internes et externes sévères ;
- f) l'amélioration de la gouvernance par la promotion de la transparence de l'information et de l'implication de la population.

## **Information sanitaire, bases factuelles et recherche : pour des politiques et des actions plus efficaces**

253. Un élément central des activités menées par le Bureau régional pour concrétiser Santé 2020 et les ODD est de fournir aux États membres, et en particulier aux responsables politiques, des informations et des bases factuelles sur lesquelles ils peuvent fonder leurs actions visant à améliorer la santé, et les chapitres précédents de ce rapport proposent de nombreux exemples de ces efforts. Le présent chapitre traite des activités effectuées dans le

cadre de l'Initiative européenne d'information sanitaire du Bureau régional, un réseau de l'OMS dédié à l'amélioration des informations sous-tendant les politiques de santé dans la Région européenne, qui favorise la collaboration internationale pour l'échange des savoirs, le renforcement des capacités et l'harmonisation des processus de recueil de données et de notification. Les membres de l'Initiative, dont le nombre a augmenté pour atteindre 34 en 2017, sont des États membres, des centres collaborateurs de l'OMS, l'Association européenne de santé publique, la Commission européenne, l'ECDC, l'OCDE et d'autres acteurs non étatiques, notamment le Commonwealth, EuroHealthNet et le Wellcome Trust. Le groupe directeur de l'Initiative se réunit régulièrement pour examiner les progrès accomplis ; la dernière réunion en date a eu lieu au Danemark en mars 2017. Ce dernier œuvre à soutenir, dans le cadre de cette initiative, l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles, au moyen d'un plan d'action qu'il met au point pour accroître la disponibilité de l'information sanitaire et son utilité pour les pays, renforcer les systèmes d'information et les capacités des pays.

***Plan d'action en vue de renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS***

254. Pour s'assurer que les bases factuelles émanant de tous les secteurs concernés soient intégrées dans la mise en œuvre de Santé 2020 et des ODD, le Bureau régional a préparé un plan d'action visant à renforcer l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche à des fins d'élaboration de politiques dans la Région européenne de l'OMS, grâce à des discussions approfondies au sein de nombreux forums, auxquelles ont contribué les membres de l'Initiative, et grâce aux conseils du CPR et du Comité consultatif européen de la recherche en santé. Premier document de cette nature élaboré par l'OMS, le plan d'action européen entend montrer la voie au niveau mondial, en consolidant, renforçant et encourageant la production et l'usage de bases factuelles multidisciplinaires et intersectorielles, au moyen de cadres politiques tels que Santé 2020 et le Programme 2030. L'Initiative européenne d'information sanitaire et les réseaux du Bureau régional spécialisés dans ce type d'information catalyseront la mise en œuvre de ce plan. Le CR66 a salué l'élaboration du plan d'action, notamment l'accent qu'il met sur la cybersanté et les systèmes d'information sanitaire ; il a indiqué que l'usage de bases factuelles était un point clé de la réalisation en temps opportun des ODD et des cibles de Santé 2020, et invité le Bureau régional à harmoniser et à rationaliser la collecte de données par l'OMS, la Commission européenne et l'OCDE, pour réduire au minimum le poids supporté par les États membres en matière de notification. Les États membres ont exprimé leur détermination à mettre en œuvre le plan d'action et espéré que les autres régions de l'OMS s'engageront dans la même voie.

255. Au cours de sa septième réunion, qui a eu lieu au Danemark en avril 2016, le Comité consultatif européen de la recherche en santé a émis des conseils concernant le plan d'action, les projets de plans mondiaux sur la violence interpersonnelle et la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ; il a également déterminé les questions qui devront être examinées à l'avenir, par exemple la culture et la santé, les origines du développement de la santé et de la maladie, et la réalisation des ODD.

## ***Amélioration de l'accès à l'information sanitaire et sa diffusion***

256. Pour accroître la disponibilité et la pertinence de l'information sanitaire, le Bureau régional a ouvert le Portail européen d'information sanitaire – un guichet unique fournissant des données et des informations importantes sur les pays et les activités en faveur de la santé ; il a également étoffé les bases factuelles et fait la promotion de la cybersanté dans la Région européenne.

### **Le Portail européen d'information sanitaire, un guichet unique de l'information sur la santé**

257. Le Portail européen d'information sanitaire développé par le Bureau régional rassemble les données gérées par l'OMS et d'autres sources d'information reconnues, telles que l'UNESCO et le PNUD. Il offre des ressources classées par thème, profil de pays et infographie. Bien que les responsables politiques l'utilisent depuis 2015, le Bureau régional l'a ouvert à la consultation du public en mars 2016, et développé une application pour téléphones mobiles, *WHO European health statistics*, pour soutenir le Portail.

258. En 2017, le Bureau régional a lancé un tout nouvel outil pour le Portail – l'explorateur de la Santé pour tous. Cet explorateur de la Santé pour tous donne accès à toute la famille des bases de données de la Santé pour tous, la source idéale de statistiques sur la santé et d'outils d'évaluation dans des domaines clés de la politique sanitaire dans la Région. Grâce à cet explorateur, les utilisateurs peuvent réutiliser et diffuser des données sous forme de graphiques, de séries de données, de parties intégrables de pages Web et de messages destinés aux médias sociaux, en anglais et en russe.

### ***Des publications majeures et de meilleures bases factuelles***

259. Le Bureau régional publie régulièrement des informations clés sur les pays et les activités menées dans les pays pour améliorer la santé en Région européenne. Il a produit de nouveaux profils de pays et une nouvelle série de *Panorama de la Santé* sur la Grèce, la République de Moldova et la Slovénie en 2016 ; et sur la Bulgarie, la Fédération de Russie, la Géorgie et Malte en 2017.

260. Dans sa 5<sup>e</sup> édition annuelle de *Core Health Indicators in the WHO European Region* (2016) [Indicateurs sanitaires essentiels dans la Région européenne de l'OMS 2016], le Bureau régional a publié un instantané de la santé dans les 53 États membres, couvrant les principaux domaines de la santé en s'attachant aux indicateurs de Santé 2020 (situation sanitaire de la population ; principaux déterminants de la santé et facteurs de risque ; et contexte démographique et socioéconomique) ; l'ouvrage mettait particulièrement l'accent sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et contenait notamment des graphiques et des cartes sur des sujets essentiels tels que les inégalités, la couverture sanitaire universelle, les facteurs de risque et les maladies non transmissibles. Le travail relatif aux indicateurs porte également sur le cadre de suivi commun pour les indicateurs de Santé 2020, des maladies non transmissibles et des ODD, décrit dans le chapitre sur l'amélioration de la santé en Europe.

261. Amplement mentionnée dans les chapitres précédents de ce rapport pour sa couverture des activités des pays et de l'OMS, la revue du Bureau régional, *Public Health Panorama* [Panorama de la santé publique] a également publié des numéros sur les informations pour

l'élaboration de politiques s'inspirant de bases factuelles, et sur les contextes culturels de la santé, en anglais comme en russe. De prochains numéros de *Panorama* publiés en 2017 traiteront de la nutrition et de l'obésité, de la santé environnementale et de la pérennité des effectifs de santé.

262. Grâce à une généreuse donation du Wellcome Trust, le Bureau régional a poursuivi ses travaux sur les contextes culturels de la santé, afin de disposer d'une meilleure base de connaissances utilisables pour les concepts majeurs de Santé 2020, tels que le bien-être subjectif, la résilience des communautés et l'autonomisation. En 2016, l'OMS a renforcé ses capacités dans ce domaine en désignant le *Centre for Medical History* [Centre d'histoire de la médecine] de l'université d'Exeter (Royaume-Uni) comme centre collaborateur sur la culture et la santé jusqu'en 2020. En outre, le Bureau régional a débuté en 2017 un projet de deux ans, financé par une donation de la Fondation Robert Wood Johnson (États-Unis d'Amérique), qui porte sur l'élaboration de stratégies utilisables par les systèmes au XXI<sup>e</sup> siècle pour faire de la santé et du bien-être une priorité, et réaliser les cibles des ODD relatives à la santé. Le projet concevra une méthode de mesure de la santé et du bien-être reposant sur la culture, mettra au point des dispositifs nationaux sérieux de production de rapports incluant des informations sanitaires quantitatives et qualitatives, et aidera les responsables politiques à mieux comprendre les moteurs essentiels du bien-être global et positif. En 2017 également, le Bureau régional a tenu en France la troisième réunion de son groupe d'experts sur les contextes culturels de la santé et du bien-être, qui a été accueillie par son coorganisateur et partenaire, l'UNESCO. Il a aussi publié une note d'orientation sur la prise en compte de la dimension culturelle dans l'élaboration de politiques, afin de mettre au point des systèmes de soins adaptables, équitables et durables, et de formuler des politiques portant par exemple sur la nutrition, la migration et l'environnement.

### **Cybersanté**

263. Les priorités du Bureau régional en matière de cybersanté dans la Région européenne sont notamment d'assister les pays souhaitant exploiter la cybersanté pour réaliser la couverture sanitaire universelle, les cibles de Santé 2020 et les ODD ; de formuler des politiques sanitaires fondées sur des bases factuelles ; et de donner aux personnes la possibilité de prendre des décisions éclairées sur leur santé et leur bien-être. Le Bureau régional poursuit ses objectifs en partenariat avec la Commission européenne dans le cadre d'un soutien à la Semaine annuelle de la santé numérique, une initiative conjointe menée depuis 2015. En 2017, le Bureau régional a participé plus activement à cette initiative, en rejoignant l'équipe ayant mis sur pied le programme de la Semaine annuelle de la santé numérique, qui a eu lieu à Malte en mai et a été organisée par le ministère de la Santé dans le cadre de la Présidence maltaise du Conseil de l'Union européenne, en collaboration avec la Commission européenne et *HIMSS-CHIME International*, un partenariat entre la *Healthcare Information and Management Systems Society* [HIMSS, Association pour l'information sur les soins de santé et les systèmes de gestion] et le *College of Health Information Management Executives* [CHIME, Académie des cadres de gestion de l'information sanitaire]. Symbole de ce partenariat renforcé, l'ouverture de la Semaine 2017 de la santé numérique a été réalisée par la directrice régionale en compagnie du Commissaire européen à la santé et à la sécurité alimentaire : la directrice régionale a appelé de ses vœux la conclusion d'un « beau mariage entre la santé publique et la santé numérique ». Au cours de cet événement, des responsables de l'OMS ont organisé des séances sur la santé publique, faisant intervenir des experts d'organisations partenaires de l'OMS et des acteurs importants de la Région européenne, tels que des universités et des institutions de santé publique.

264. Au début de 2016, le Bureau régional a publié un rapport sur l'apparition et le développement de la cybersanté dans la Région européenne. Ce rapport contient des éléments qui indiquent un intérêt croissant pour la cybersanté et montrent la réalisation de progrès tangibles dans la diffusion des solutions technologiques permettant d'améliorer la santé publique et la prestation des services de santé dans la Région. En avril 2016, l'Ukraine a pris les premières mesures visant à formuler une stratégie nationale de cybersanté lors d'un atelier organisé par le Bureau régional, la Banque mondiale et la Direction suisse du développement et de la coopération. Le ministère de la Santé a pris la direction des opérations, concevant un plan d'action qui, en se basant sur les constats de l'atelier, a déterminé les étapes clés et le calendrier de la préparation d'une stratégie nationale complète.

### **Renforcer les systèmes d'information sanitaire et les capacités dans ce domaine**

265. Les systèmes d'information sanitaire sont essentiels pour étudier la santé publique dans les pays ; ils fournissent aux responsables politiques, aux parties prenantes et au grand public des informations sanitaires fiables et actualisées et communiquent des informations pour les organisations internationales et les cadres de suivi (p. ex. pour Santé 2020, le cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles et les ODD). Le Bureau régional a aidé les États membres à renforcer leurs systèmes de suivi, de manière individuelle et dans le cadre de réseaux, en soutenant l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles et en consolidant l'information sanitaire.

### **Des réseaux en faveur de politiques fondées sur des bases factuelles**

266. Le Réseau des bases factuelles en santé, qui a été revitalisé, continue à publier des synthèses des meilleures connaissances scientifiques disponibles ; celles-ci comprennent une synthèse des principales conclusions et options politiques. En 2016-2017, le Réseau des bases factuelles en santé a produit des rapports de synthèse sur l'action intersectorielle en santé et la santé des migrants (voir le chapitre sur l'amélioration de la santé en Europe) ; quant au cinquantième rapport du Réseau, il consiste en un ensemble de ressources pouvant aider à l'élaboration de synthèses de données scientifiques. Le Bureau régional a également mis en place un nouveau réseau pour harmoniser la méthodologie d'étude des charges de morbidité dans les pays et permettre de fructueux échanges de connaissances. En septembre 2016, le Bureau régional a organisé, au Royaume-Uni, la première réunion du Réseau européen sur la charge de morbidité, en collaboration avec l'*Institute for Health Metrics and Evaluation* [Institut pour les indicateurs et l'évaluation de la santé] de l'université de Washington (États-Unis d'Amérique) et *Public Health England* (Royaume-Uni). Y ont pris part des experts des 11 États membres participants (Allemagne, Belgique, Danemark, Fédération de Russie, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Serbie, Suède et Suisse), de même que d'Estonie et de Géorgie. En août 2017, ces pays se sont rencontrés pour effectuer un suivi de leur plan d'action et discuter d'un manuel destiné aux pays réalisant des études sur la charge de morbidité.

267. Le Réseau de l'OMS pour des politiques inspirées de bases factuelles (EVIPNet) en Europe, qui fait partie de l'initiative mondiale de l'OMS pour la promotion de l'usage systématique des résultats de la recherche en santé pour la formulation des politiques, s'est élargi à deux nouveaux membres en 2016, ce qui porte le total des pays membres à 19 (Albanie, Bulgarie, Estonie, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie,

Géorgie, Hongrie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lituanie, Pologne, République de Moldova, Roumanie, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine) ; la Grèce prévoit de rejoindre le réseau en 2018. EVIPNet Europe renforce la capacité de ses membres à élaborer des notes d'orientation et à mettre en place des dispositifs pour traduire les données scientifiques en politiques. En 2016, les membres du réseau ont réalisé des analyses de situation, produit des notes d'orientation et publié les résultats. L'une de leurs synthèses scientifiques a déclenché la mise sur pied des plans estoniens pour réduire la consommation de sucre et l'obésité qui lui est liée ; ces plans ont engendré en premier lieu la création d'une taxe sur les boissons sucrées. Les pays membres d'EVIPNet Europe se sont réunis en Slovaquie en juin 2017 pour faire le point sur les progrès accomplis et monter d'autres ateliers de renforcement de capacités.

268. EVIPNET Europe a conclu un partenariat avec Cochrane Collaboration pour former les collaborateurs de cette organisation à animer des formations pour EVIPNET Europe. En 2016-2017, le Bureau régional a publié des listes de contrôle sur la communication et la sensibilisation, de même que sur la préparation et la facilitation de dialogues relatifs aux politiques ; il a également publié un rapport sur l'action d'EVIPNet Europe et un manuel pour aider ses membres à réaliser une analyse des facteurs contextuels pouvant faciliter ou entraver la détermination, par les pays, du système organisationnel et opérationnel de leurs futures plateformes EVIPNet de transfert de savoir.

### **Des réseaux de groupes de pays**

269. Le nouveau Réseau d'information sanitaire des petits États, né de l'Initiative des petits États (voir le chapitre sur l'amélioration de la santé en Europe), compte les huit mêmes pays que l'Initiative. Les points focaux de ce Réseau ont tenu leur première réunion en mars 2016, qui a été accueillie par le ministère maltais de l'Énergie et de la Santé. Les participants ont échangé leurs expériences et convenu des mesures que leurs pays pourraient prendre pour surmonter leurs difficultés communes d'harmonisation de la collecte des données et alléger l'établissement des rapports. Le Bureau régional a adopté une nouvelle fonction de filtrage des demandes de données pour les États membres (cf. ci-dessous), qui bénéficie particulièrement aux petits pays. Le Réseau prévoit également de créer une plateforme de communication en ligne pour faciliter l'échange des bonnes pratiques.

270. Durant le Quatrième Forum des ministres de la Santé de l'Europe du Sud-Est, qui a eu lieu en avril 2017 en République de Moldova, un autre groupe de pays – les membres du SEEHN (voir le chapitre sur l'amélioration de la santé en Europe) – a convenu de mettre en place un réseau d'information sanitaire.

271. Un groupe de travail spécial du Réseau d'information sanitaire des républiques d'Asie centrale (CARINFONET) a proposé une liste d'indicateurs conjoints que les cinq pays membres pourraient utiliser pour l'établissement de rapports. Lors de sa prochaine réunion, à l'automne 2017, le groupe de direction de CARINFONET envisagera l'adoption de ces indicateurs.

### **Renforcer les capacités**

272. Le Bureau régional aide les États membres à renforcer leurs capacités pour consolider leurs systèmes d'information sanitaire et améliorer leur processus d'élaboration de politiques inspirées de bases factuelles. À la demande des États membres, le Bureau régional évalue les

systèmes d'information sanitaire grâce à l'outil élaboré à cet effet. Cet outil, qui a été mis à l'essai en Albanie, en Bulgarie et en Ukraine en 2015-2016, a révélé qu'il était très nécessaire d'organiser des activités de renforcement des capacités et de disposer d'une version condensée de l'outil, qui pourrait être utilisée pour faciliter une auto-évaluation. En conséquence, le Bureau régional a commencé à repenser cet outil, et procédé à d'autres évaluations en 2017, en Bosnie-Herzégovine et au Kosovo (conformément à la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité des Nations Unies). En mai 2017, le Bureau régional a organisé un atelier sur la manière d'utiliser cet outil pour réaliser une évaluation complète du système national d'information sanitaire de l'ex-République yougoslave de Macédoine ; parmi les participants se trouvaient des responsables officiels de la santé et des représentants d'instituts de santé et d'information.

273. Le Bureau régional a maintenu une initiative qui avait été couronnée de succès : son université d'automne sur l'information et les bases factuelles en santé pour l'élaboration de politiques. Après l'université d'automne qui a eu lieu en Fédération de Russie en octobre 2015, un cours de perfectionnement sur l'information sanitaire et les bases factuelles pour l'élaboration de politiques s'est tenu à Chypre en juin 2016. L'université d'automne organisée en Roumanie en octobre 2016 a permis aux participants d'étudier tout le processus d'élaboration de politiques, depuis les informations jusqu'aux recommandations pour les indicateurs de Santé 2020, en exploitant autant que possible les données issues de leur pays. Les participants ont évalué les sources de données disponibles pour les indicateurs de Santé 2020, et la qualité des données fournies. Ils ont étudié en particulier :

- les indicateurs de la santé publique en général, notamment ceux de Santé 2020 ;
- l'utilisation du Portail européen d'information sanitaire et des bases de données de l'OMS ;
- les critères de qualité appliqués à l'établissement de rapports sur la santé et à la formulation de recommandations sur les priorités de Santé 2020.

274. L'université d'automne a également été l'occasion de donner aux participants certaines idées pouvant être appliquées pour améliorer les systèmes d'information sanitaire de leur pays. En juin 2017, le Bureau régional a organisé le cours de perfectionnement en Bosnie-Herzégovine. L'université d'automne est programmée pour octobre 2017 en Géorgie.

## **Réalisation des réformes de l'OMS et amélioration de la viabilité financière**

275. Comme le montre ce rapport, le Bureau régional a réalisé toutes ses activités en 2016-2017 conjointement avec les États membres et d'autres partenaires, et selon la notion d'« une seule OMS ». Afin d'honorer ses engagements avec davantage d'efficacité, le Bureau régional continue de contribuer à la réforme de l'OMS, de rechercher un financement durable et de renforcer la gouvernance dans la Région européenne, d'élargir, d'approfondir et de diversifier ses partenariats, et de développer ses capacités techniques ainsi que ses activités de communication et d'information.

## **La réforme de l’OMS**

276. Comme les années précédentes, le CR66 a discuté de certains aspects en rapport avec la réforme de l’OMS, surtout de questions de gouvernance résultant de la réunion intergouvernementale à composition non limitée sur la réforme de la gouvernance, du nouveau Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et des réformes gestionnaires au sein de l’OMS. Conseillé par le CPRC et ses sous-groupes sur la mise en œuvre du RSI (2005) et la gouvernance, le Bureau régional a pris part à la réforme de l’action de l’OMS en matière de prise en charge des urgences sanitaires (voir le chapitre consacré aux situations d’urgence sanitaire) ; il a mis sur pied un ordre du jour pluriannuel des sessions du Comité régional, a renforcé la fonction de supervision du CPRC et amélioré sa représentation géographique ; il a également réalisé, de façon régulière, l’examen et la suppression de résolutions du Comité régional, a révisé le processus de nomination du directeur régional et a accru la transparence des nominations au Conseil exécutif et au CPRC. Durant les débats du Comité régional, certains États membres ont demandé que soit engagée une discussion approfondie sur les principes régissant l’adoption d’instruments régionaux et la préparation de résolutions s’inspirant de réunions ministérielles.

277. Le Comité régional a salué le nouveau Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, qui garantit que la collaboration avec les ONG, les organismes du secteur privé, les fondations philanthropiques et le monde universitaire :

- a) bénéficie de manière évidente à la santé publique ;
- b) est conforme à la Constitution, au mandat et au programme de travail de l’OMS ;
- c) respecte son caractère intergouvernemental et les instances de prise de décision des États membres ;
- d) soutient et consolide les méthodes scientifiques, fondées sur des bases factuelles, qui sous-tendent l’action de l’OMS ;
- e) protège l’OMS de toute influence indue et respecte son intégrité, son indépendance, sa crédibilité et sa réputation ;
- f) évite les conflits d’intérêts ;
- g) se fonde sur la transparence, l’ouverture, l’intégration, la responsabilisation et le respect mutuel.

278. La mise en œuvre cohérente du Cadre à tous les niveaux de l’OMS est considérée comme un point crucial. Le Bureau régional a élaboré sa nouvelle vision des partenariats (cf. ci-dessous) suivant les prescriptions de ce Cadre.

279. Avec les récentes réformes gestionnaires, la Région européenne dispose toujours d’un solide cadre de responsabilisation. Huit vérifications intérieures ont été effectuées au cours de ces quatre dernières années. Le Bureau régional a assuré le suivi et la mise en œuvre rapide de toutes les recommandations résultant de ces vérifications. La vérification du Bureau régional a permis de recenser plusieurs bonnes pratiques susceptibles d’être diffusées auprès des autres bureaux régionaux de l’OMS, telles que les rapports mensuels au Comité du directoire sur les résultats obtenus, la budgétisation, les ressources, les déficits salariaux, la gestion des contributions et la conformité ; la structure de communication et le flux d’informations via les points focaux de chaque unité technique et bureau de pays ; et l’organisation régulière, à l’adresse du personnel, de réunions sur les finances, la conformité et les questions d’achat.



Afin de renforcer les contrôles internes, des indicateurs de performance clés fixant des objectifs en matière de conformité ont été définis à l'intention des directeurs et des chefs de bureaux de pays de l'OMS. La méthodologie de l'allocation stratégique des volants budgétaires a été appliquée pour l'allocation initiale des contributions fixées en vue de la mise en œuvre des accords de coopération biennaux avec les pays. Afin d'en assurer une mise en œuvre progressive, les changements se sont limités à des hausses ou des baisses de 20 % des enveloppes budgétaires. Quant à l'allocation finale des fonds, elle a tenu compte de l'exécution réelle au cours de la première année de la période biennale. Par ailleurs, le Bureau régional a joué un rôle actif dans le lancement du programme de mobilité mondiale du personnel, et fourni environ 30 % des postes figurant dans la liste établie au niveau mondial. Il a collaboré étroitement avec l'Association du personnel de la Région européenne de l'OMS sur les questions d'ordre opérationnel et administratif qui intéressent le personnel. S'agissant d'organiser l'exploitation de données de l'OMS, le Bureau régional est un chef de file, qui a grandement influencé la conception du portail du budget programme de l'OMS.

### ***La situation financière***

280. À la fin juin 2017, le budget de base approuvé du Bureau régional pour 2016-2017 était financé à 89 %. Bien que le Bureau régional soit le troisième bureau le mieux financé pour ce qui concerne le budget de base, après le Siège de l'OMS et le Bureau régional de l'Afrique, le financement de son budget demeurait mal réparti, et présentait des variations importantes entre des secteurs de programme bien financés et des secteurs sous-financés. Des poches de pauvreté subsistent, en particulier dans les secteurs de la santé et de l'environnement, de la santé de la mère et de l'enfant, de l'information sanitaire et de la lutte contre le VIH. Le Bureau régional compte sur les fonds flexibles alloués par l'échelon mondial pour combler, dans la mesure du possible, le déficit pour les programmes sous-financés, mais la prévisibilité de ce financement devait être améliorée, tant en termes de calendrier de répartition que de montant disponible. Le Bureau régional reste très dépendant de fonds mobilisés localement, ce qui génère un certain degré de vulnérabilité financière. Il convient d'améliorer la distribution aux niveaux régional et national, par le niveau mondial, de contributions volontaires mobilisées à l'échelle mondiale. Les administrateurs de programmes reçoivent des informations financières mensuelles par l'intermédiaire de tableaux de bord, et en discutent au cours de réunions mensuelles. Lors du CR67, le Bureau régional fait rapport sur l'exécution du budget programme pour 2016-2017.

281. Le CR66 a examiné le projet de budget programme pour 2018-2019, de même qu'un rapport détaillant les perspectives de la Région européenne ; il a communiqué ses réactions aux orientations stratégiques présentées, à la proposition de budget régional pour 2018-2019 et à des questions de financement. Au Comité régional, la discussion a porté sur la nécessité de mieux définir les priorités et d'ajuster le budget en conséquence, ainsi que sur le financement futur du budget, surtout compte tenu de l'appel récent du directeur général de l'OMS à envisager une hausse des contributions fixées. Les États membres se sont montrés conscients qu'il était extrêmement important de mieux prévoir le financement futur et se sont dits ouverts à une poursuite du dialogue avec l'OMS. Ils ont prié l'OMS de maintenir ses efforts en vue d'améliorer la responsabilisation et la transparence, et de poursuivre l'examen des possibilités de gains d'efficacité.

282. En janvier 2017, lors de sa 140<sup>e</sup> session, le Conseil exécutif de l'OMS a étudié une version révisée du budget programme. En mai 2017, le budget programme pour 2018-2019 a

été adopté lors de la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la santé ; il expose les priorités de l'OMS, qui concordent avec les objectifs de développement durable, et comprend des investissements accrus dans le nouveau Programme de l'OMS de gestion des situations sanitaires d'urgence et dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Le Bureau régional présente au CR67 le plan régional pour la mise en œuvre du budget programme de 2018-2019 dans la Région européenne.

### ***Les partenariats visant à améliorer la santé et la cohérence des politiques***

283. Chaque page de ce rapport démontre l'importance des partenariats pour l'action du Bureau régional de l'Europe. En 2016-2017, le Bureau régional a voulu transformer ses partenariats, en prenant appui sur les solides relations déjà nouées avec des partenaires essentiels (tels que le système des Nations Unies, l'Union européenne et ses institutions, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et l'OCDE) en les élargissant et en améliorant leur fonctionnement à tous les niveaux : mondial, régional, sous-régional, national et sous-national.

284. Le Bureau régional présente au CR67 une vision renouvelée de l'avenir de ses partenariats stratégiques, intégrant le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, récemment adopté. En particulier, cette vision met davantage l'accent sur les activités menées au niveau des pays grâce à la mise en œuvre des plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement, avec l'assistance de la coalition thématique des Nations Unies sur la santé (voir le chapitre sur l'amélioration de la santé en Europe) et en suivant les objectifs, les principes et les modalités déjà convenus par le Comité régional pour la poursuite de la coopération avec les organisations des Nations Unies et les institutions de l'Union européenne. La collaboration avec les mécanismes intergouvernementaux se poursuit, l'accent étant mis sur les niveaux national et sous-national. Le Bureau régional a intensifié sa collaboration avec les organes intergouvernementaux de la partie orientale de la Région, notamment en renforçant sensiblement ses contacts avec le Conseil de la coopération dans le domaine de la santé et l'Assemblée interparlementaire de la Communauté des États indépendants, ainsi qu'avec l'Union économique eurasiennne. Le Bureau régional travaille dans le cadre de partenariats transformateurs, à tous les niveaux, pour faciliter la concrétisation des cibles des ODD en rapport avec la santé et agir sur les déterminants sociaux de la santé dans toutes les institutions, tous les secteurs et l'ensemble de la société civile, en faisant participer les différents acteurs à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques.

285. Le Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques vise à établir des règles et une orientation cohérentes, à accroître la transparence en matière de collaboration de l'OMS avec des acteurs non étatiques pour les États membres et les partenaires, et, tout particulièrement, à protéger l'OMS de toute influence indue par la mise en place de processus garantissant une vérification diligente, ainsi qu'une évaluation et une gestion des risques. Afin de disposer de dossiers exacts et complets, et d'assurer ainsi une mise en œuvre immédiate, le Bureau régional a consigné les informations sur les acteurs non étatiques et sa collaboration avec eux. Le Siège de l'OMS prépare un registre électronique de ces acteurs, un manuel clarifiant les modes de collaboration avec eux, et un guide expliquant comment travailler au sein du Cadre, à l'attention du personnel.

286. La vision des partenariats présentée par le Bureau régional propose une politique d'accréditation des acteurs non étatiques. Cette politique lui permettra de renforcer ses liens avec les acteurs non étatiques, notamment en accréditant ceux d'entre eux qui ne sont pas en relation officielle avec l'OMS, afin qu'ils puissent assister à des réunions du Comité régional, conformément au cadre de collaboration. Par ailleurs, le Bureau régional est déterminé à élargir ses partenariats actuels pour que des représentants des jeunes puissent participer à la mise en œuvre dans les pays du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Dans ce rapport, le Bureau régional donne des informations sur sa vision, ses politiques et une multitude d'activités menées en collaboration, pour examen par le CR67.

287. En sus de la coopération avec l'Union européenne décrite aux chapitres précédents, le Bureau régional œuvre également avec la Commission européenne pour que la santé soit prise en compte dans les grandes stratégies applicables à toute l'Union européenne, telles que le nouveau Consensus européen pour le développement et l'Action européenne en faveur de la durabilité, qui sont structurés pour soutenir la réalisation des ODD. Enfin, le Bureau régional et le Comité européen des régions ont uni leurs forces pour un meilleur dialogue européen sur la politique de santé, en signant un protocole d'accord en novembre 2016.

### **Le soutien de la protectrice du Bureau régional**

288. Comme cela a été mentionné précédemment, le Bureau régional a reçu un inestimable soutien de la part de Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark, qui est la protectrice du Bureau régional depuis 2005. En 2016-2017, son soutien a notamment pris la forme d'une visite en République de Moldova, pour soutenir la vaccination et la santé de la mère et de l'enfant ; d'un appui à la Semaine européenne de la vaccination en 2016 et 2017, de même qu'à la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques en 2016 ; d'une intervention soulignant l'importance de la santé lors de la Conférence 2016 de Women Deliver (dont Son Altesse Royale est la protectrice) et d'une allocution au CR66. La directrice régionale a salué cette action lors de la remise d'une médaille de l'OMS à Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark par Margaret Chan, directeur général de l'OMS, en février 2017, en reconnaissance de sa contribution à la santé mondiale.

### ***Travailler avec et pour les pays***

289. Tout en menant les activités décrites aux précédents chapitres, le Bureau régional a continué à renforcer sa collaboration avec les États membres en 2016-2017. Il a restructuré les accords officiels conclus avec les pays pour y ménager une place importante aux objectifs de développement durable ; plusieurs des 29 accords de collaboration biennaux ont été concernés, de même que les nouvelles stratégies de coopération convenues avec les États membres. Malte a signé une stratégie de coopération et un accord de collaboration biennal durant la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé en mai 2016 ; quant à la Belgique, elle a signé sa stratégie de coopération au Bureau régional en novembre 2016. Le Bureau régional est en train d'élaborer des stratégies de coopération avec l'Islande et l'Italie.

290. Comme durant les années précédentes, le Bureau régional a reçu la visite de ministres et d'autres responsables officiels de haut niveau, ce qui a offert d'excellentes occasions de discuter des priorités et de renforcer la collaboration. Des États membres ont envoyé des délégations comprenant notamment des ministres ; ce fut en particulier le cas de l'Arménie, du Bélarus, de la Bosnie-Herzégovine, de la Croatie, de la Hongrie, de la Lettonie, du Monténégro, de la Pologne, du Portugal et de la République de Moldova. Le Bureau a

organisé quatre « country days », ou journées consacrées à un pays spécifique ; il a accueilli dans ce cadre, au Bureau régional, des délégations de haut niveau provenant du Kirghizistan, de Norvège, de Suède et du Turkménistan, pour leur présenter l'action de l'OMS et examiner les domaines de collaboration technique en détail avec chaque pays. Au cours de visites dans des pays tels que l'Arménie, la Fédération de Russie, la Grèce, la Hongrie, la République de Moldova, la Slovénie et la Slovaquie, la directrice régionale a rencontré des chefs d'État, des premiers ministres et des ministres, auprès desquels elle a plaidé en faveur de la santé et de l'action intersectorielle.

291. Le Bureau régional a également renforcé sa présence dans les pays, en nommant des représentants de l'OMS en Albanie, Arménie, Bélarus, Bulgarie, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Géorgie, Ouzbékistan, Serbie, Slovaquie, Slovénie et Ukraine. Il a organisé des séminaires annuels pour les chefs des bureaux de pays de l'OMS dans la Région européenne, pour leur permettre de soulever des points d'intérêt commun et d'accroître la coordination avec les administrateurs des programmes techniques. Le Bureau régional prévoit d'implanter de nouveaux bureaux de pays en Grèce et en Israël en 2017. En mai 2017, le directeur général de l'OMS a remis un prix d'excellence au bureau de l'OMS en Turquie. Par ailleurs, grâce à une coopération étroite avec certains pays, le Bureau régional a pu étendre ses capacités techniques dans les domaines suivants : environnement et santé ; politique de santé ; renforcement des systèmes de santé ; lutte contre les maladies non transmissibles ; investissement en faveur de la santé et du développement ; et soins de santé primaires, respectivement grâce à des bureaux géographiquement dispersés situés en Allemagne, en Belgique, en Espagne, en Fédération de Russie, en Italie et au Kazakhstan, et soutenus par ces pays.

292. Les États membres nomment des homologues nationaux faisant office de personne-contact pour la communication avec le Bureau régional sur les questions stratégiques et techniques. Le Bureau régional a revu la désignation et le mandat de ses homologues nationaux et en publie la liste sur son site Web. Il poursuit également sa collaboration avec les points focaux techniques nationaux désignés par les États membres, qui fournissent des données révisées, actualisées et analysées sur leur pays, diffusent les bonnes pratiques et les informations venant de l'OMS, et appuient la mise en œuvre des accords de collaboration biennaux dans les pays qui en possèdent.

293. Conseillé par le CPR, le Bureau régional a rédigé pour le CR67 un rapport analytique sur la performance dans les pays ; ce rapport est aligné sur les rapports mondiaux préparés pour l'Assemblée mondiale de la santé. Fondé sur les données des indicateurs de performance, ce rapport donne un aperçu des activités réalisées par le Bureau régional au niveau des pays, que ces activités s'effectuent dans les États membres possédant un bureau de pays de l'OMS ou dans des pays n'en possédant pas. Le rapport sur la performance dans les pays pour la Région européenne :

- a) décrit la collaboration et les processus gestionnaires et administratifs assurant la transparence et la responsabilisation ;
- b) informe sur les réseaux, les actions bilatérales ou multilatérales et d'autres initiatives par lesquelles l'OMS a apporté une assistance technique ;
- c) présente les activités menées par l'OMS lors des urgences sanitaires, et l'appui que l'Organisation a apporté dans le cadre de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

d) expose des options de mise en conformité avec les processus de réforme de l’OMS au niveau des pays.

294. Deux autres rapports, sur l’Initiative des petits États et le Réseau-santé de l’Europe du Sud-Est, ont été préparés pour présenter les activités multipays.

### **Communication stratégique**

295. En 2016-2017, le Bureau régional a continué à utiliser divers moyens pour communiquer avec les publics qu’il cible et renforcer son rôle de fournisseur d’informations et de données scientifiques profitables aux pays. Grâce à son site Web, le Bureau régional a étendu sa communication et ses relations avec les États membres, en ayant recours aux médias sociaux, à des applications interactives, à des réunions virtuelles avec les points focaux pour la communication, à des formations et ateliers ciblés, et à la participation du public lors d’événements extérieurs.

### **Principales activités**

296. En novembre 2016, le Bureau régional a adopté une stratégie de communication pour 2016-2020, passant à une approche proactive pour ses activités de communication, l’accent étant mis sur la communication pour/sur les activités dans les pays. Le Bureau régional a inclus la mise en œuvre de Santé 2020 et du Programme de développement durable à l’horizon 2030 dans sa communication de proximité et ses produits de communication. Lorsqu’il élabore et diffuse des messages de santé publique, le Bureau régional complète désormais la diffusion de données quantitatives par des expériences personnelles qualitatives, conformément à la vision des ODD. Il a conçu des sites Web spécialement destinés à centraliser les connaissances sur la migration et la santé pour la Région et fournit des ressources susceptibles d’aider à la réalisation des ODD liés à la santé.

297. En 2016-2017, le Bureau régional a élaboré et mené des campagnes de communication ciblant différents niveaux, réseaux et groupes d’intérêt, pour soutenir ses activités majeures, notamment les journées spécifiques de la santé, les conférences et autres rassemblements de haut niveau, les campagnes sanitaires et les réunions des organes directeurs. Une solution intégrée a été mise en place pour permettre l’inscription en ligne des participants au CR66 et aux conférences de haut niveau qui ont eu lieu à Paris en 2016 et à Ostrava en 2017. Ce système en ligne donne un accès rapide à la documentation et permet aux participants d’interagir grâce à des applications conçues spécialement à cet effet. En mai 2017, l’équipe de communication du Bureau régional a reçu un prix remis par le directeur général de l’OMS pour sa contribution exceptionnelle à l’action de l’Organisation.

### **Diffusion des messages de l’OMS par le site Web du Bureau régional**

298. En 2016, le site Web du Bureau régional a généré davantage de trafic et accru la visibilité de l’OMS : plus de 2,1 millions de personnes l’ont visité, soit une hausse de 8 % par rapport à 2015. Les pages dont la popularité a particulièrement augmenté sont le Portail européen d’information sanitaire et les sous-sites consacrés à la migration et aux situations d’urgence, notamment en raison de l’intérêt pour le virus Zika.

299. En 2016-2017, le Bureau régional a fait un usage croissant et réussi des médias sociaux, des vidéos et des infographies ; ses publications en ligne sont toujours aussi appréciées. Le

site Web a joué un rôle fondamental dans la diffusion des informations et des bases factuelles, par le biais de la source de données la plus populaire du Bureau régional – la base de données européenne de la Santé pour tous – mais aussi via le nouveau Portail européen d'information sanitaire, qui comprend désormais la base de données européenne de la Santé pour tous. La fréquentation du Portail a augmenté considérablement : visité plus de 32 000 fois en 2016, il a connu une hausse de 450 % du nombre de visites depuis 2015.

### **Publications et multilinguisme**

300. Comme les années précédentes, les messages techniques et politiques du Bureau régional ont été essentiellement diffusés dans la Région européenne et au-delà par le biais de publications, principalement via son site Web. Chaque année, le nombre d'internautes consultant en ligne les publications les plus populaires est plus de dix fois supérieur à celui des lecteurs des exemplaires imprimés : le téléchargement de publications du Bureau régional a dépassé le nombre de 400 000 en 2016. La publication la plus demandée du Bureau régional en 2016, le rapport de l'enquête sur le comportement de santé des enfants d'âge scolaire, intitulé Growing up unequal [Grandir inégaux], a été téléchargée plus de 9 100 fois, et le sous-site Web conçu autour de ce rapport a reçu près de 12 000 visites.

301. Le Bureau régional a activement soutenu la politique de l'OMS sur le multilinguisme en publiant dans les quatre langues officielles de la Région européenne (allemand, anglais, français et russe) tous les documents de travail des réunions des organes directeurs européens, de même que des publications majeures et de nombreuses pages du site Web, ainsi qu'en organisant des ateliers et des réunions techniques dans deux langues ou plus. Le Bureau régional s'est particulièrement attaché à publier des informations en anglais et en russe dans Public Health Panorama [Panorama de la santé publique] et sur le Portail européen d'information sanitaire ; il a aussi harmonisé la terminologie de la santé publique dans des glossaires anglais et russes.

= = =