



EUROPE

**Comité régional de l'Europe
Cinquante-septième session**

Belgrade (Serbie), 17-20 septembre 2007

Point 7 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC57/6

30 juin 2007

73392

ORIGINAL : ANGLAIS

**Suite donnée aux questions examinées lors des sessions
précédentes du Comité régional de l'OMS pour l'Europe**

Le présent document contient des informations sur la suite donnée à plusieurs questions examinées lors des sessions précédentes du Comité régional, sur les mesures prises à cet égard, sur la mise en œuvre des résolutions et des stratégies, ou sur la préparation de manifestations importantes.

Les thèmes développés sont notamment les suivants :

- la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité,
- les travaux accomplis en vue du renforcement des systèmes de santé,
- les mesures prises en application de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte),
- la sécurité sanitaire (informations actualisées).
- le Comité européen de l'environnement et de la santé (rapport annuel).

Les actions dans chacun de ces domaines sont mises en œuvre dans le cadre général de la Stratégie européenne de pays de l'OMS et de sa phase actuelle vouée au renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne, conformément aux priorités arrêtées dans les accords de collaboration biennaux conclus avec 33 États membres.

Ces différents thèmes seront présentés et débattus séparément au cours de la session.

Sommaire

	<i>Page</i>
Suivi de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité	1
Initiatives régionales mises en œuvre avec l'appui du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	1
Diffusion et distribution	1
Alliances, partenariats et dialogue	1
Surveillance et analyse politique	2
Élaboration d'instruments politiques	2
Promotion de l'activité physique	2
Examen des politiques et aide à l'élaboration des politiques depuis la Conférence ministérielle	3
Élaboration du Deuxième Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle.....	4
Mise en place des activités relatives au renforcement des systèmes de santé.....	5
Introduction	5
Progrès réalisés en matière d'appui fourni aux États membres aux fins de l'élaboration et de la mise en œuvre de leur stratégie de renforcement du système de santé.....	5
Direction et gouvernance.....	6
Financement	7
Prestation de services	7
Obtention de ressources.....	9
Préparation de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé en 2008	10
Mesures prises en application de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte).....	5
Introduction	12
Communication et diffusion de l'information	12
Plan d'action pour la mise en œuvre de la stratégie	12
Réseau d'homologues nationaux.....	13
Création d'une alliance pour les maladies non transmissibles avec les principaux partenaires	13
Appui aux pays.....	13
Domaines d'action prioritaires	14
Rapport européen sur les maladies non transmissibles	14
Action menée dans les domaines connexes.....	14
Le point sur la sécurité sanitaire dans la Région européenne de l'OMS.....	15
Généralités.....	15
Progrès accomplis	15
Mise en place de capacités institutionnelles.....	17
Poursuite du soutien technique en vue de remettre en état les systèmes de santé.....	17
Rapport annuel du Comité européen de l'environnement et de la santé.....	15
Résumé.....	19
Introduction	19
Réunions du Comité européen de l'environnement et de la santé.....	19
Réunions du Groupe de travail du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe.....	20
Soutien aux États membres pour la mise en œuvre des engagements de Budapest	20
Représentation et participation des jeunes au Comité.....	21
Réunion d'évaluation intergouvernementale à mi-parcours 2007.....	21

Suivi de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité

1. En novembre 2006, des ministres et secrétaires d'État de la Santé de 46 pays de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ainsi que plus de 500 participants, parmi lesquels des représentants de la Commission européenne, du Conseil nordique des ministres, du Conseil de l'Europe, de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), de la Banque mondiale, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de l'Organisation internationale du travail (OIT), de la Plateforme de l'Union européenne (UE) sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé, d'organisations non gouvernementales (ONG) et des experts se sont réunis à Istanbul afin de souligner la nécessité de mener une action urgente contre l'épidémie d'obésité. La Charte européenne sur la lutte contre l'obésité a été signée au terme des discussions. Le suivi de la Conférence ministérielle sous-entend la mise en œuvre d'initiatives au niveau régional avec l'appui du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; l'examen des politiques mises en place dans les pays à cet égard et l'aide à l'élaboration de ces politiques ; ainsi que la formulation d'un Deuxième Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle énonçant les actions prioritaires à mener en vue de lever les principaux défis sanitaires de la Région, et notamment ceux posés par l'obésité et les maladies chroniques liées à la nutrition.

Initiatives régionales mises en œuvre avec l'appui du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Diffusion et distribution

2. La Charte a été rendue publique le 20 février 2007 au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, en présence de Son Altesse Royale la princesse Mary de Danemark et du directeur régional de l'OMS pour l'Europe. Elle est en cours d'envoi à tous les États membres et a été présentée lors de réunions organisées aux niveaux national et international. Plusieurs pays ont procédé à la traduction de la Charte dans leurs langues nationales. Le rapport de la Conférence a été imprimé pour distribution aux États membres. Le document intitulé *Le défi de l'obésité dans la Région européenne et les stratégies de lutte* a été publié en allemand, anglais, français et russe, et est en cours de diffusion. Il s'agit en fait de la synthèse d'un document plus complet qui doit également faire l'objet d'une publication. La Charte a été lue à très nombreuses reprises, et est même citée comme référence dans des rapports scientifiques et des documents d'orientation¹, même en dehors de la Région européenne, notamment aux États-Unis et au Canada.

Alliances, partenariats et dialogue

3. Des échanges et des activités de collaboration ont lieu en permanence avec la Commission européenne. Le 30 mai 2007, la Commission a publié un Livre blanc² dans lequel celle-ci s'engage à collaborer avec l'OMS dans ses activités de suivi de la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité, en élaborant un système de surveillance de la nutrition et de l'activité physique pour les 27 pays de l'UE, et en participant à la formulation et à l'application du Deuxième Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a tenu des discussions avec des homologues dans les États membres sur la création de réseaux de pays dont la mission sera de mettre en œuvre certaines des actions énumérées dans la Charte. Trois pays ont accepté de jouer un rôle pilote dans les réseaux suivants : le Royaume-Uni pour le réseau visant la réduction de la teneur en sel des aliments produits industriellement ; la Norvège pour celui sur la restriction en matière de marketing des produits alimentaires et des boissons non alcoolisées à l'adresse des enfants ; et le Portugal pour le réseau sur la surveillance de l'obésité infantile. Des réunions ont eu lieu avec la FAO, l'UNICEF et l'Autorité européenne de sécurité des aliments afin de convenir d'activités communes. La Charte européenne sur la

¹ *Implementation of the Committee's work programme*. Genève, Conseil économique et social des Nations Unies, 2007 (ECE/AC.21/SC/2007/8) (http://www.thepep.org/en/committee/documents/ECE_AC.21_SC_2007_8.pdf, consulté le 9 juillet 2007).

² *Livre blanc : une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité*. Bruxelles, Commission européenne, 2007 (COM(2007) 279 final) ; (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_fr.pdf, consulté le 9 juillet 2007).

lutte contre l'obésité a été présentée à la trente-quatrième session du Comité permanent sur la nutrition des Nations Unies (Rome, mars 2007) et à la trente-cinquième session du Comité du Codex sur l'étiquetage des denrées alimentaires du Programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires (Ottawa, mai 2007). Des réunions ont été organisées avec l'Alliance européenne pour la prévention de l'obésité infantile, l'Alliance européenne pour la santé publique, le Réseau européen du cœur, le Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile et le Bureau européen des unions de consommateurs (BEUC), pour examiner la mise en œuvre d'actions communes dans les domaines du marketing des produits alimentaires destinés aux enfants et du suivi de l'engagement pris par les parties prenantes des secteurs privé et public. Un dialogue a également été engagé avec divers représentants du secteur privé en Europe (industrie alimentaire, industrie sucrière, secteur des distributeurs automatiques d'aliments et de boissons, production maraîchère et fruitière, et industrie des sodas et des « snacks »).

Surveillance et analyse politique

4. Les deux bases de données sur la politique nutritionnelle³ (contenant notamment des estimations nationales et régionales sur la surcharge pondérale et l'obésité) et sur l'activité physique favorable à la santé⁴ sont constamment mises à jour. Une nouvelle base de données et un nouveau système analytique disponibles sur Internet sont actuellement élaborés en collaboration avec la Commission européenne. Le système permettra d'établir un lien entre, d'une part, les inventaires des documents nationaux énonçant des politiques et les instruments de mise en œuvre et, d'autre part, les variables des résultats. Il rendra également possible toute évaluation des progrès accomplis dans chacun des pays en vue d'appliquer les principaux documents politiques rédigés au niveau européen, à savoir la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité, le Livre blanc de l'UE sur les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité ainsi que le Deuxième Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle, et les engagements pris à cette occasion. Le système porte sur cinq domaines : a) politiques ; b) législation ; c) meilleures pratiques ; d) indicateurs de la nutrition, de l'alimentation et de l'activité physique ; et e) respect des principaux engagements pris (état d'avancement). Il sera possible d'effectuer des comparaisons entre les pays, d'établir une corrélation entre les documents énonçant des politiques et l'application des engagements ainsi formulés, et de sonder les progrès réalisés à cet égard à l'aide d'indicateurs d'avancement et de résultats. Une initiative de surveillance visant à recueillir des données normalisées sur l'obésité infantile a été lancée et 12 pays y participent actuellement. Des méthodes de comparaison et de centralisation de données sur la prévalence de la surcharge pondérale et l'obésité, et d'évaluation des tendances observées sont actuellement réexaminées en collaboration avec le Siège de l'OMS.

Élaboration d'instruments politiques

5. La Région européenne de l'OMS dirige une initiative de portée mondiale visant à améliorer la nutrition et l'activité physique en milieu scolaire (initiative École favorable à la nutrition). Jusqu'à présent, dix pays participent à ce projet. L'initiative tient compte de la vaste expérience acquise par les pays européens qui utilisent le cadre scolaire pour améliorer le style de vie des jeunes générations, notamment par le biais du Réseau européen des Écoles-santé. Un document sur la politique alimentaire et nutritionnelle à l'école, préparé par le Bureau régional de l'OMS et traduit en plusieurs langues, est actuellement diffusé. Un outil a été mis au point afin de calculer les coûts directs de l'obésité. Il fait pour l'instant l'objet d'un examen et de tests.

Promotion de l'activité physique

6. La Charte européenne sur la lutte contre l'obésité a dynamisé les études et les activités relatives à l'exercice physique et ce, même au-delà de son cadre d'application en vue de prévenir l'obésité. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe s'attèle à promouvoir l'activité physique en renforçant les cadres politiques actuels, en diffusant les meilleures pratiques et en sensibilisant le grand public. Le document proposant un cadre européen afin de promouvoir l'activité physique favorable à la santé, et intitulé en

³ Base de données sur la politique nutritionnelle [base de données en ligne]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (<http://data.euro.who.int/Nutrition/>, consulté le 10 juillet 2007).

⁴ Inventaire international des documents sur la promotion de l'activité physique [base de données en ligne]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2007 (<http://data.euro.who.int/PhysicalActivity/>, consulté le 5 juillet 2007).

anglais *Steps to health: a European framework to promote physical activity for health*, vient d'être finalisé et est en cours de distribution. Plusieurs représentants nationaux ont été conviés à participer à une mission d'étude et d'observation directe des structures et des projets visant à accroître les niveaux d'activité physique de la population, et ayant prouvé leur grande efficacité à cet égard. Le 10 mai, la Journée « Pour votre santé, bougez ! » a été célébrée afin de sensibiliser le public au thème de l'activité physique par le biais d'une campagne européenne et d'une initiative centrale organisée en collaboration avec la Finlande.

Examen des politiques et aide à l'élaboration des politiques depuis la Conférence ministérielle

7. Plusieurs politiques ont été élaborées dans les États membres depuis la Conférence ministérielle, parfois avec l'aide et la participation immédiates de l'OMS. Si plusieurs exemples sont mentionnés dans ce rapport, une description plus complète et plus précise de la situation figurera dans le premier rapport d'avancement, dont la parution est prévue pour 2010.

8. En février 2007, la **présidence allemande de l'UE** a organisé une conférence intitulée « Prévention pour la santé : la nutrition et l'activité physique – les conditions d'une vie saine ». Grâce à cette conférence et au protocole ainsi rédigé, le gouvernement allemand voulait apporter son soutien aux actions politiques faisant suite à la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité. Le Portugal et la Slovénie prendront le relais lors de leur présidence successive afin de poursuivre les efforts de prévention des maladies et de promotion de la santé par l'activité physique et la nutrition. La Charte européenne est mentionnée comme document de référence dans les conclusions du Conseil de l'UE sur la promotion de la santé et la prévention des maladies⁵.

9. Des **politiques** ont été élaborées dans plusieurs États membres à la lumière des recommandations émises lors de la Conférence ministérielle, et du processus devant aboutir au Deuxième Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle. L'Italie a lancé une nouvelle stratégie de prévention des maladies non transmissibles, intitulée *Guadagnare salute* (Améliorer la santé), qui mentionne spécifiquement la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité ainsi que la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles. Le Portugal a mis au point une stratégie nationale portant sur la prévention primaire, secondaire et tertiaire, et recensant clairement les acteurs et intervenants, les ressources et les délais de réalisation. De nouvelles politiques sur l'obésité et la nutrition ont été formulées en Croatie (*Plan d'action pour la prévention et le traitement de la surcharge pondérale et de l'obésité 2007-2011*) et en Norvège (*Plan d'action sur la nutrition 2007-2011*). La Fédération de Russie élabore actuellement un document de politique nutritionnelle s'inspirant des principes énoncés dans l'ébauche de Deuxième Plan d'action européen. L'Allemagne et la Suisse réexaminent leurs politiques sur la nutrition et l'activité physique. Le programme suisse repose sur la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'activité physique et la santé ainsi que sur la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité.

10. Plusieurs **mécanismes de collaboration** spécifiques ont été établis en Italie et au Portugal afin de coordonner les initiatives en matière de prévention de l'obésité. En mai 2007, le Portugal a lancé une plateforme nationale contre l'obésité s'appuyant sur une stratégie intégrée et multisectorielle. Au Royaume-Uni, l'Obesity National Support Team a été constituée afin d'émettre des recommandations sur le moyen d'améliorer les pratiques locales et d'orienter les actions menées à cet égard. Un groupe de travail intersectoriel a été créé en Croatie en vue d'élaborer un plan d'action pour la réduction de la surcharge pondérale et de l'obésité.

11. Certains pays ont adopté (ou sont en voie d'adopter) des **règlementations ou une législation** spécifiques. Le Royaume-Uni a mis en place des restrictions en matière de publicité destinée aux enfants dans l'ensemble des médias. En février 2007, la France a adopté un décret visant à introduire des messages d'ordre sanitaire dans les publicités alimentaires diffusées à la radio et à la télévision, dans la presse écrite, sur des affiches, sur des brochures, sur Internet ou par la téléphonie mobile. Le Portugal

⁵ *Promotion de la santé par l'alimentation et l'activité physique*. Bruxelles, Conseil de l'Union européenne, 2007 (9363/07) (<http://register.consilium.europa.eu/pdf/fr/07/st09/st09363.fr07.pdf>, consulté le 10 juillet 2007).

légifère actuellement sur le marketing et la publicité alimentaires destinés aux enfants et aux adolescents. Enfin, la Croatie a l'intention d'adopter une réglementation relative aux distributeurs automatiques dans les écoles maternelles, les autres écoles, les installations sportives et les hôpitaux.

12. Des **recommandations** pour améliorer les repas pris en dehors du domicile ainsi que la qualité nutritive des services de traiteurs et de restauration ont été émises en Allemagne, en Bulgarie et en Italie. Le Portugal a l'intention de réglementer la disponibilité de diverses catégories d'aliments dans les magasins et les cantines, et d'instaurer un programme de remise de récompenses afin de promouvoir les choix alimentaires sains. La Norvège va introduire la distribution gratuite de fruits et de légumes dans les écoles primaires. La France a préparé un document d'orientation précisant les engagements qu'est censé prendre le secteur privé en ce qui concerne les caractéristiques nutritionnelles des produits alimentaires, la taille des portions, l'accessibilité des fruits et des légumes, le marketing et la publicité, ainsi que la conception de nouveaux produits à meilleure qualité nutritionnelle.

13. Certains pays ont mis en œuvre des **initiatives d'information**. La Bulgarie a lancé une semaine nationale de lutte contre l'obésité, en novembre 2006, durant laquelle plusieurs activités ont été organisées afin de sensibiliser le public et d'informer la population générale sur la Conférence ministérielle. Un outil d'informations disponible sur Internet et visant à promouvoir un comportement sain chez les femmes enceintes a été élaboré aux Pays-Bas.

Élaboration du Deuxième Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle

14. Le processus d'élaboration du Deuxième Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle a débuté en octobre 2005 pour s'achever en juin 2007. Un groupe de rédaction a préparé un résumé dudit plan qui a été présenté lors de la Conférence ministérielle. Une première consultation écrite avec les homologues en matière de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments, des représentants d'ONG et d'organisations intergouvernementales ainsi que d'autres experts en la matière a eu lieu entre novembre 2006 et janvier 2007. Ceux-ci ont ainsi largement contribué à la préparation de la première ébauche du Deuxième Plan d'action, avec l'aide d'un groupe de rédaction. Ce premier projet de plan a été présenté au Comité permanent du Comité régional (CPCR), examiné lors d'une réunion organisée en Allemagne en février 2007 et analysé dans le cadre d'une deuxième consultation écrite. Les commentaires émis par le CPCR et les homologues ont conduit à la rédaction d'une deuxième ébauche qui a été examinée à son tour lors de la réunion des homologues en matière de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments organisée à Paris en juin 2007. Un troisième (et dernier) projet de plan d'action est présenté au Comité régional pour examen en sa cinquante-septième session.

Mise en place des activités relatives au renforcement des systèmes de santé

Introduction

15. Le présent rapport est soumis conformément à la demande formulée au paragraphe 4 de la résolution EUR/RC55/R8, par laquelle le Comité régional prie le directeur régional :

- a) de prendre des mesures pour mobiliser les ressources humaines et financières nécessaires pour aider les États membres à élaborer et appliquer leur stratégie de renforcement du système de santé, comme cela est décrit dans le document EUR/RC55/9 Rev.1 ;
- b) d'organiser une conférence ministérielle européenne intitulée « Le renforcement des systèmes de santé » en 2007 ou en 2008, basée sur un processus consultatif et participatif avec les États membres, garantissant collaboration et harmonisation avec les agences partenaires ;
- c) de faire rapport au Comité régional en 2007 et 2009 sur la mise en œuvre de l'initiative visant à renforcer les systèmes de santé dans le cadre de la coopération du Bureau régional avec les pays de la Région européenne.

Progrès réalisés en matière d'appui fourni aux États membres aux fins de l'élaboration et de la mise en œuvre de leur stratégie de renforcement du système de santé

16. Au cours de l'exercice biennal 2006-2007, la Région européenne de l'OMS a connu une période de stabilité politique, marquée par l'absence de conflit important sur son territoire et par un nouvel élargissement de l'UE. D'une façon générale, cette période a également été celle de la croissance économique, ce qui a permis aux États membres de la partie orientale de la Région de continuer à se remettre des bouleversements survenus au cours de la période précédente. Tous les États membres ont maintenu leurs efforts visant à garantir à leurs citoyens des soins de santé efficaces et de qualité dans un contexte de choix. Ils ont mené ce travail dans leur situation spécifique, en s'efforçant de ne pas sacrifier l'équité et la solidarité sous la pression de l'augmentation des coûts et de la viabilité. À l'est comme à l'ouest, des progrès importants ont été accomplis en vue de l'élaboration de dispositifs démocratiques permettant aux parties intéressées de défendre leur point de vue et leurs intérêts légitimes sous la direction des ministères de la Santé.

17. Dans le domaine des systèmes de santé, le Bureau régional a fourni à tous les États membres un appui articulé selon les quatre fonctions de ces systèmes (direction, financement, prestation de services et obtention de ressources). Son action a été menée conformément aux priorités définies dans les accords de coopération biennaux passés avec les pays et peut se résumer de la façon suivante : un appui direct et indirect au niveau national a été fourni à 26 États membres en matière de direction et de gouvernance (y compris pour les systèmes d'information sanitaire) ; en matière de financement, à 22 États membres ; en matière de prestation de services de santé (santé publique, soins primaires, soins hospitaliers, qualité, etc.), à 28 États membres ; et en matière d'obtention de ressources (principalement les médicaments et les ressources humaines pour la santé), à 24 États membres.

18. L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé est un partenariat entre le Bureau régional et les gouvernements belge, espagnol, finlandais, grec, norvégien, slovène et suédois, la région de Vénétie, la Banque européenne d'investissement, l'Open Society Institute, la Banque mondiale, la London School of Economics and Political Science et la London School of Hygiene & Tropical Medicine. Il traite actuellement un certain nombre de thèmes prioritaires relatifs au renforcement des systèmes de santé, conformément à la résolution EUR/RC55/R8. Ses principales publications sont les profils sur les systèmes de santé en transition, les ouvrages publiés par les éditions Oxford University Press/McGraw Hill pour l'Observatoire et un ensemble d'études de cas et de synthèses. Au niveau national, l'Observatoire collabore étroitement avec le Bureau régional et ses principaux partenaires dans le cadre d'entretiens sur les politiques qui rassemblent de hauts responsables. Comme nous le verrons plus loin, l'Observatoire a récemment collaboré, par exemple, avec l'Albanie (combinaison de services publics et privés) ; l'Arménie (régimes

d'assurance); l'Espagne (décentralisation); l'Estonie, la Lettonie et la Lituanie (ressources humaines, dispensation de soins de santé et assurance maladie); la Norvège (réforme hospitalière); et la Suède (équité).

Direction et gouvernance

19. La direction exige l'élaboration d'un projet et la définition d'objectifs pour le système de santé; l'instauration de « règles du jeu » équitables pour tous les intervenants; une réglementation de l'environnement qui encourage les prestataires de services et les usagers à se comporter de façon rationnelle, efficace, utile et attentive aux besoins de la collectivité; la préconisation de politiques publiques saines dans d'autres secteurs et l'adoption de mesures relatives aux déterminants sociaux de la santé dans leur sens plus large; le recueil de données sur la performance des systèmes de santé et la production de bases factuelles à l'appui des politiques. Le renforcement des fonctions de direction et de gouvernance du système de santé est une question prioritaire dans la plupart des 53 États membres européens. Pour n'en citer que quelques uns, les Pays-Bas et la Suisse l'ont démontré en mettant l'accent sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé, la Belgique et le Royaume-Uni en définissant des objectifs, la Finlande en présidant l'UE sur le thème de « la santé dans toutes les politiques », l'Allemagne en redéfinissant les principaux piliers de son système de santé, etc.

20. Le Bureau régional a apporté son soutien à des processus d'évaluation de la performance des systèmes de santé en Arménie, en Fédération de Russie, en Géorgie, au Kazakhstan, en Ouzbékistan et en Ukraine, et il a participé à une analyse des performances du système de santé en Suisse, en collaboration avec l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Des études consacrées aux politiques sanitaires ont été réalisées en Croatie et en Lituanie. Des entretiens portant sur les politiques ont été organisés, en coopération avec d'autres programmes, à propos de la combinaison de services de soins de santé publics et privés en Albanie, du déficit budgétaire hospitalier en Croatie, et, pour les trois pays baltes, des caisses d'assurance maladie et de la gestion hospitalière en Estonie. Des études sur les inégalités en matière de soins de santé en Fédération de Russie et en Hongrie ainsi qu'au Portugal et en République tchèque ont été réalisées. Une aide a été apportée aux ministères qui ont entrepris une restructuration en vue d'instaurer un système de gouvernance plus moderne et de renforcer leurs capacités, en Azerbaïdjan, en République de Moldova, en Roumanie, en Turquie et en Slovaquie. Une assistance technique a également été fournie aux fins de l'élaboration et de la mise en œuvre de réformes des systèmes de santé ainsi que de leur évaluation, en Bosnie-Herzégovine, au Portugal, au Tadjikistan et en Ukraine. Le Bureau régional a participé aux travaux menés sous les présidences allemande et finlandaise de l'UE et participera à ceux réalisés sous la prochaine présidence portugaise. Le suivi des questions de gouvernance régionale a été assuré par le réseau Régions pour la santé, qui s'intéresse en particulier à la situation des systèmes de santé sous-nationaux en Europe.

21. En ce qui concerne la production de bases factuelles, une étude consistant en des analyses comparatives des résultats de l'enquête sur la santé dans le monde a été commandée, de même que des études portant sur les inégalités sanitaires en Croatie, en Hongrie, en République tchèque, en Slovaquie et en Slovénie. Un projet de trois ans concernant un atlas interactif sur l'équité en matière de santé, accompagné de documents accessibles via Internet ou disponibles en version papier, a également été lancé en partenariat avec la Commission européenne. Le débat sur les principaux aspects de la gouvernance mené avec de hauts responsables de pays où il n'existe pas de bureau de l'OMS s'est poursuivi dans le cadre des réunions des Forums du futur: le neuvième Forum du futur s'est intéressé à la gouvernance des systèmes de santé et la participation du public; le dixième, à l'équité en matière de santé; et le onzième, à la gouvernance éthique de la préparation à la pandémie de grippe. Afin de donner suite à ces événements, le Bureau régional améliore ses principales bases de données statistiques. La nouvelle base de données européenne sur la morbidité à l'hôpital, par exemple, contient des informations provenant de plus de 20 pays sur les patients à la sortie de l'hôpital et offre une occasion unique d'analyser et de comparer à l'échelle internationale la morbidité et la répartition des activités dans les hôpitaux des différents pays. Certaines initiatives et certains fonds mondiaux, par exemple l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ont récemment ajouté à leur programme des volets sur le renforcement des systèmes de santé, afin d'accroître la viabilité et l'efficacité des projets qu'ils financent. En conséquence, et suite à la cinquante-cinquième session du Comité régional, le Bureau régional a aménagé sa structure interne afin d'aider efficacement les États membres à bénéficier de ces nouveaux

volets relatifs aux systèmes de santé. En mai 2007, cinq des huit pays qui remplissaient les conditions requises pour que leurs propositions en matière de renforcement des systèmes de santé (HSS) soient financées par la GAVI, à savoir l'Arménie, la Géorgie, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan et le Tadjikistan, avaient reçu du Bureau régional une assistance technique à différentes étapes de leurs propositions.

Financement

22. Comme l'indique le document sur le financement des systèmes de santé présenté au Comité régional lors de sa cinquante-sixième session (EUR/RC56/BD/1), « Il n'existe pas de réponse unique à la question de savoir comment financer les systèmes de santé. [...] Dans de nombreux pays européens, les caractéristiques fondamentales du système national de financement de la santé [...] font partie de l'identité culturelle nationale (par exemple le Système national de santé du Royaume-Uni ou le régime d'assurance maladie de l'Allemagne). [...] Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe doit être en mesure d'aider chaque pays de la Région à faire face à ses difficultés et priorités particulières dans son propre contexte [selon une approche reposant] sur trois piliers. Il y a d'abord un ensemble d'objectifs de la politique de financement de la santé qui sont applicables à tous les pays [et qui] reposent sur les valeurs fondamentales de l'OMS ; [...] un cadre conceptuel qui permet d'analyser l'organisation des systèmes nationaux de financement de la santé ; [...] et une reconnaissance et une analyse de la façon dont des facteurs contextuels essentiels, en particulier les contraintes budgétaires, limitent la mesure dans laquelle un pays peut atteindre durablement les objectifs de la politique et peuvent limiter la gamme d'options qui peuvent être envisagées ». Le financement consiste à recueillir des fonds, à les centraliser et à affecter des ressources pour la réalisation des objectifs souhaités, tout en assurant l'utilisation rationnelle de ces ressources.

23. Les activités du Bureau régional dans le domaine du financement de la santé ont été axées sur un engagement aux côtés des hauts responsables au niveau des pouvoirs publics en faveur des politiques de financement de la santé – en Arménie, en Azerbaïdjan, en Bosnie-Herzégovine, en Estonie, en Géorgie, en Hongrie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Ouzbékistan, en République de Moldova, en République tchèque, en Turquie et en Ukraine. Un soutien analytique et technique a également été mis en place à des niveaux relevant à la fois des programmes de financement de la santé et des programmes sanitaires, par exemple sous la forme du projet sur le VIH, la tuberculose et les systèmes de santé mené en Estonie, en Lettonie et en Lituanie, ou du soutien à la proposition du Kirghizistan relative au projet GAVI-HSS mentionné plus haut. L'institutionnalisation des comptes nationaux de la santé a été soutenue en Arménie, en Géorgie et au Kirghizistan. Par ailleurs, plusieurs études ont été menées sur l'équité et la protection financière (en Estonie et au Kirghizistan), sur le manque d'efficacité des systèmes de santé (en Croatie et en Pologne) et sur l'assurance maladie volontaire (en Arménie).

24. Un ouvrage sur la réforme financière en Europe orientale est en préparation. De plus, un entretien consacré aux politiques a été organisé avec de hauts responsables de six pays européens (Croatie, Estonie, Hongrie, Pologne, Slovaquie et Slovénie) afin qu'ils discutent des insuffisances et du manque d'efficacité des systèmes de santé. En vertu d'un accord par lettre conclu avec l'Institut de la Banque mondiale, le Bureau régional a dirigé la conception et le déroulement de deux importants stages de formation régionaux (à Budapest) et de deux importants stages de formation sous-régionaux (à Bichkek, en russe) sur le financement de la santé, la réforme du système de santé et l'analyse des politiques. Un atelier sur l'élaboration des comptes nationaux de la santé a été organisé pour les pays de l'Europe du Sud-Est. Enfin, le Bureau régional poursuit et intensifie ses travaux sur l'amélioration de la qualité des estimations de dépenses de santé publiées par l'OMS à l'intention des États membres de la Région européenne ; ces travaux sont réalisés avec la collaboration de l'OCDE, de la Commission européenne (Eurostat), de la Banque mondiale et du Siège de l'OMS.

Prestation de services

25. La fonction de prestation de services a trait à la combinaison de ressources dans un processus de production de services conduisant à la mise en œuvre d'interventions sanitaires pour le compte de personnes (soins de santé individuels) ou de la collectivité (santé publique, services de proximité). Elle consiste à trouver une méthode efficace permettant de réaliser et de mettre à la disposition d'une société donnée la meilleure offre de services de qualité, conformément aux objectifs du système de santé et dans les limites des ressources disponibles. Une bonne coordination entre les services de santé publique et les services individuels

est une composante essentielle des initiatives de collaboration menées en Allemagne, en France, en Norvège, aux Pays-Bas et en Suède. Tous les pays européens sont confrontés aux problèmes bien connus de l'élargissement de l'accès des populations aux services de santé dont elles ont besoin ; de l'amélioration de la qualité des services, de la sécurité et de la réactivité ; de l'action en faveur d'une gestion axée sur la clientèle ; du renforcement de l'infrastructure de prestation de services (y compris des systèmes d'information de gestion, auxquels certains pays – par exemple l'Espagne et le Royaume-Uni – consacrent d'importantes ressources) et de la mesure des conséquences des différentes stratégies en matière de prestation de services (par exemple la combinaison de services publics et privés) sur le système de santé tout entier.

26. La redéfinition et l'aménagement des **soins de santé primaires** figurent parmi les priorités de nombreux États membres européens. Au cours de cet exercice biennal, le Bureau régional a axé son appui sur 17 pays. L'accent a été mis sur l'amélioration de la qualité des soins (Ouzbékistan), sur le renforcement du niveau primaire des soins (entretiens sur les politiques au Bélarus, en Fédération de Russie, en Géorgie et en Ouzbékistan) et sur l'intégration des services spécialisés (Estonie, Kirghizistan). Afin de soutenir ces activités, des travaux sont actuellement menés avec l'Institut néerlandais de recherche en santé dans le but de mettre au point des outils qui permettront : 1) de mesurer la performance des services de soins de santé primaires (projet mené avec le soutien de la Bosnie-Herzégovine, de l'Estonie, de la Fédération de Russie, de l'Ouzbékistan et de la Turquie) ; 2) d'élaborer des stratégies efficaces d'amélioration de la qualité en matière de soins de santé primaires (projet mené avec le soutien de la Bosnie-Herzégovine, de la Géorgie, du Kazakhstan, du Kirghizistan, de l'Ouzbékistan, de la Slovaquie et de l'Ukraine) ; et 3) d'intégrer les services spécialisés dans le but de renforcer les soins de santé primaires.

27. Les réformes **hospitalières** dans la Région européenne, qui visent à garantir la qualité des soins et la capacité de réaction des hôpitaux grâce à une gestion clinique et à une administration efficaces, englobent de nombreux aspects. Au lieu de concentrer son attention sur l'infrastructure hospitalière, le Bureau régional met l'accent sur l'évaluation de la performance, sur les plans directeurs relatifs aux hôpitaux et sur les processus de qualité et de sécurité, ainsi que sur l'introduction d'activités de promotion de la santé dans la vie quotidienne de l'hôpital (le projet Promotion de la santé en milieu hospitalier, par exemple, regroupe 740 hôpitaux européens au sein d'un réseau). Les politiques en matière de réforme hospitalière ont été examinées et des stratégies visant à améliorer l'équité, la performance et l'efficacité dans le système hospitalier ont été proposées. Un soutien a été apporté aux fins de l'élaboration de réformes hospitalières et de plans directeurs (Albanie, Bélarus, Bulgarie, Estonie et Tadjikistan) ; de la mise en place de systèmes d'accréditation destinés à améliorer la qualité des soins hospitaliers (Albanie, Géorgie et Slovaquie) ; et du développement de services médicaux d'urgence (Albanie, Andorre, ex-République yougoslave de Macédoine et Tadjikistan). Des principes directeurs relatifs à l'élaboration de plans d'urgence en milieu hospitalier ont été publiés. Par ailleurs, l'OMS a piloté le projet PATH (outil d'évaluation des performances pour l'amélioration de la qualité dans les hôpitaux en Europe) dans un cadre d'évaluation de la performance comprenant six paramètres (efficacité clinique, attention accordée au personnel, organisation rationnelle, sécurité, démarche axée sur le patient et gouvernance réactive). En ce qui concerne la sécurité des patients, une assistance et une évaluation des systèmes de notification existants ont été fournies à la Hongrie et à la Pologne. Une étude pilotée par l'OMS et portant sur la sécurité des patients en Europe est en cours de préparation.

28. Les **services de santé publique** restent une composante essentielle du soutien fourni par le Bureau régional aux fins du renforcement des systèmes de santé dans les États membres européens. Des conseils en matière de politique et une assistance technique ont été fournis à 12 pays, à savoir l'Estonie, le Kirghizistan et la Slovaquie, ainsi que les neuf pays d'Europe du Sud-Est concernés par le Réseau-santé en Europe du Sud-Est créé sous les auspices du Pacte de stabilité pour l'Europe du Sud-Est du Conseil de l'Europe (Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, ex-République yougoslave de Macédoine, Monténégro, République de Moldova, Roumanie et Serbie). Une évaluation des services de santé publique est en cours dans onze pays. En accord avec tous les partenaires internationaux et sur la base d'une démarche sectorielle, le gouvernement du Kirghizistan a approuvé sa stratégie nationale et son plan d'action 2007-2015 en matière de services de santé publique. Cette stratégie sera mise en œuvre selon une méthode progressive et en combinant des activités de protection et de promotion de la santé telles que celles concernant l'eau

potable, la nutrition et les aliments supplémentés, auxquelles s'ajouteront quelques réformes structurelles et législatives au niveau national.

Obtention de ressources

29. Cet aspect est souvent négligé, mais une véritable approche des systèmes de santé sous l'angle de l'amélioration de la santé inciterait à reconnaître que les États membres ne peuvent pas se contenter d'assurer les services de santé nécessaires ainsi que leur financement et leur gouvernance. Il est indispensable d'investir au moment opportun et avec mesure dans les « matières premières » (telles que les connaissances, les technologies, les ressources humaines, les locaux et l'information) sans lesquelles ces services ne sauraient exister. Les pays d'Europe orientale et occidentale doivent relever les défis qui consistent à créer et à utiliser un ensemble de ressources humaines adapté au système de santé (en termes de catégories, d'effectifs et de répartition géographique) et à maintenir le niveau de compétences, de qualité et de productivité de ces personnes grâce à un apprentissage permanent et à la formation continue. La mise au point de l'éventail de médicaments et de technologies sanitaires le moins coûteux est aujourd'hui un défi non seulement en termes de savoir-faire, de fabrication, d'offre et de demande de produits complexes, mais également de droits de propriété intellectuelle au niveau mondial. Par ailleurs, le réseau de métrologie sanitaire, qui est financé par l'OMS, a été créé pour servir d'outil de décision venant à l'appui des systèmes nationaux d'information sanitaire, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de la dixième Classification internationale des maladies (CIM-10).

30. Les **médicaments** continuent de peser lourdement sur le budget de nombreux pays en transition économique. Compte tenu des restrictions financières, ces produits sont très souvent à la charge des patients, ce qui entraîne parfois des coûts exorbitants et a une incidence directe sur la qualité des soins reçus. Les médicaments contrefaits et de mauvaise qualité constituent un autre grave problème dans la partie orientale de la Région. Il est indispensable d'assurer l'accès à des médicaments génériques de bonne qualité (en particulier antirétroviraux et antituberculeux) si l'on veut garantir l'efficacité des traitements et maîtriser les coûts supportés à la fois par les patients et par le secteur public. Le Bureau régional a continué à aider les pays à surmonter ces difficultés en mettant en œuvre des politiques nationales en matière de médicaments qui sont adaptées à leurs systèmes et politiques sanitaires. Le renforcement des capacités en termes d'approvisionnement en médicaments et de dispositifs de remboursement, mais aussi de systèmes publics d'achat et de distribution, est un axe d'action important du Bureau régional dans tous les pays d'Europe orientale. Le renforcement de la réglementation sur les médicaments constitue un autre grand domaine dans lequel l'OMS fournit un appui, en particulier en Europe du Sud-Est et dans les nouveaux États indépendants (NEI) (environ 20 États membres). Par exemple, des spécialistes de la réglementation pharmaceutique représentant tous les NEI et des fabricants venant de la Fédération de Russie et d'Ukraine ont été formés aux bonnes pratiques de fabrication au cours de l'exercice biennal précédent.

31. Le Bureau régional a aidé les pays à développer une collaboration, grâce au réseau des autorités de réglementation pharmaceutiques des NEI (DRUGNET) et au projet *Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information* (Informations sur la fixation des prix et sur le remboursement des produits pharmaceutiques, mené en partenariat avec la Direction générale « Santé et protection des consommateurs » (DG SANCO) de la Commission européenne). Les pays européens ont activement participé aux travaux du Groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle mis en place suite à la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé WHA59.24. Deux réunions d'information ont été organisées à Moscou et à Istanbul pour les NEI et les pays d'Asie du Sud-Est en avril et en mai 2007. La Commission européenne, appuyée par la présidence allemande de l'UE, a organisé une réunion d'information avec les pays de l'UE en avril 2007. Une réunion de consultation régionale doit être organisée en août 2007 afin que tous les États membres européens puissent discuter des projets de stratégie et de plan d'activités, dans la perspective de la deuxième réunion du Groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle prévue en novembre 2007.

32. Le **personnel de santé** représente une ressource essentielle des systèmes de santé. Les insuffisances, le mauvais dosage des compétences et la faible motivation ont toujours été considérés comme des obstacles importants à l'élargissement des interventions sanitaires prioritaires et à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Le Bureau régional a apporté son soutien à plus de dix pays sous

les formes suivantes : entretiens portant sur les politiques en Slovaquie et en Turquie ; renforcement des capacités au Kirghizistan et en Pologne ; formation de hauts responsables en Estonie ; soutien éducatif en Azerbaïdjan, en Fédération de Russie, en Géorgie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en République tchèque, au Tadjikistan et en Ukraine. Des études spéciales ont été commandées sur les migrations des ressources humaines en Croatie, en Estonie, en Lettonie, en Lituanie, en Pologne, au Royaume-Uni et en Slovaquie ; sur l'accréditation dans l'enseignement médical (MEDINE) et sur la formation clinique (avec la Fédération mondiale pour l'enseignement médical) en Azerbaïdjan, en Estonie, en Fédération de Russie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Lettonie, en Ouzbékistan, en Pologne, en République de Moldova et en Ukraine.

33. Un document technique sur les « Politiques relatives au personnel sanitaire dans la Région européenne » sera soumis au Comité régional réuni en sa cinquante-septième session. Le Bureau régional a également entamé une étroite collaboration avec l'OCDE et avec Eurostat sur l'harmonisation des définitions relatives aux ressources humaines pour la santé ; il a aussi renforcé sa collaboration avec l'Association des écoles de santé publique de la Région européenne et avec la Fédération mondiale pour l'enseignement médical, sur le thème de la qualité de l'enseignement médical et sur le processus de Bologne relatif à l'harmonisation de l'enseignement supérieur dans toute l'UE. Un cours d'été sur les questions liées aux ressources humaines pour la santé doit être organisé en collaboration avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé en août 2007. Une étude a été menée sur les programmes d'enseignement universitaire et postuniversitaire relatifs aux soins infirmiers et obstétricaux existant en Europe et une analyse a été réalisée sur la mise en œuvre de la Déclaration de Munich.

34. Les activités du Bureau régional consacrées à la **technologie clinique** ont principalement porté sur l'élaboration de politiques, les programmes de gestion de la qualité, la sécurité des patients et la prévention de l'infection à VIH et du sida. La sécurité des produits sanguins est toujours une question importante dans la Région européenne compte tenu de l'épidémie d'infection à VIH et de sida et dans la perspective d'une intensification des déplacements transfrontaliers et d'une aggravation des inégalités existantes en termes de normes de qualité et de règles de sécurité. Au niveau national, l'appui aux activités en matière de sécurité des produits sanguins a surtout porté sur une évaluation de la situation (Kazakhstan, Kirghizistan et Ouzbékistan), sur l'élaboration de politiques et/ou de programmes nationaux en matière de produits sanguins (Albanie, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Croatie, ex-République yougoslave de Macédoine, Kazakhstan, Kirghizistan, Monténégro, République de Moldova, Roumanie et Serbie) et sur le renforcement des capacités (Bélarus, Croatie et Roumanie). Au niveau régional, deux réunions régionales portant sur la transplantation d'organes et sur les services de transfusion dans la Région européenne ont eu lieu en 2007. Une publication intitulée *Blood services in south-eastern Europe: current status and challenges in the south-eastern European Member States* (Les produits sanguins en Europe du Sud-Est : situation et défis actuels dans les États membres de l'Europe du Sud-Est) a été publiée, ainsi qu'un CD-ROM interactif en russe sur l'utilisation clinique des produits sanguins.

35. En résumé, le Bureau régional continue de placer le renforcement des systèmes au cœur de son action et de lui consacrer une part importante de ses travaux (comme il le fait pour les activités adaptées à chaque pays, les conseils en matière de politiques fondés sur des bases factuelles et la collaboration entre tous les organismes internationaux). Dans toutes ses interventions menées au niveau national, l'OMS accorde un niveau de priorité élevé aux systèmes de santé, non seulement en tant que domaine technique (par exemple en conseillant les pays sur les méthodes de rémunération des prestataires de services ou sur la continuité des soins) mais également par le biais de rapprochements entre les programmes sanitaires (par exemple sur la tuberculose ou sur la santé maternelle et infantile) et ceux relatifs aux systèmes de santé, comme en attestent d'autres documents présentés à ce Comité régional. Elle continuera de le faire dans les années à venir.

Préparation de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé en 2008

36. En vertu de la mission qui lui a été conférée par le Comité régional lors de sa cinquante-cinquième session, le Bureau régional a consacré beaucoup d'énergie à rassembler tous les États membres autour d'un programme de travail relatif à la Conférence ministérielle, qui mettra en évidence les problèmes et défis les

plus importants auxquels sont confrontés les systèmes de santé dans la Région. Le Bureau a lancé à cet effet une série de larges consultations avec les États membres, les organisations multilatérales (la Commission européenne, la Banque mondiale, l'OCDE, etc.) et les principales parties prenantes, notamment des responsables de l'élaboration des politiques, des universitaires et des organisations professionnelles. Suite à deux réunions de consultation avec les États membres en Autriche et en Espagne, les différentes parties se sont mises d'accord sur les domaines devant être traités en priorité par la Conférence et sur certaines situations européennes devant être évoquées. Derrière le slogan « Systèmes de santé, santé et prospérité », cette conférence aura un double objectif : premièrement, de mieux comprendre l'influence des systèmes de santé sur la situation sanitaire et, partant, sur la croissance économique ; et, deuxièmement, de faire le point sur les dernières bases factuelles relatives aux stratégies permettant d'améliorer efficacement le fonctionnement de ces systèmes, sous l'angle des pressions toujours plus fortes de la viabilité et de la solidarité.

37. Un conseil consultatif externe composé d'environ 25 membres s'est réuni à trois reprises afin d'aider le Bureau régional à définir et à harmoniser les thèmes proposés lors des réunions de consultation ; il a esquissé les grandes lignes des étapes et des processus nécessaires au succès de cette manifestation fortement médiatisée. Le processus de préparation de la Conférence sera axé sur plusieurs questions clés qui ont été retenues comme thèmes principaux et auxquelles seront consacrées les manifestations préparatoires :

- l'évaluation des performances des systèmes de santé (Bruxelles (Belgique), mars 2007),
- les défis liés au personnel sanitaire (ce thème sera débattu à Belgrade (Serbie) en septembre 2007, lors de la cinquante-septième session du Comité régional),
- les soins de santé coordonnés (Bled (Slovénie), 19 et 20 novembre 2007),
- la gouvernance du système de santé (début du printemps 2008).

38. Parallèlement, un programme de recherche concernant la Conférence est en cours de préparation. Le Bureau régional présentera, en collaboration avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, deux études de référence sur les systèmes de santé, la santé et la prospérité et sur l'évaluation de la performance de ces systèmes, afin de réunir les dernières données résultant de la recherche dans ce domaine. En outre, une série de 12 courtes synthèses sur les principales stratégies relatives aux systèmes de santé seront publiées. À ce programme viendront s'ajouter des études actuellement menées par l'OMS et par d'autres organisations (par exemple l'étude de l'OMS sur les réformes du financement de la santé dans les pays d'Europe centrale et orientale et dans les NEI, une étude de l'Observatoire européen sur les mesures à prendre face à l'épidémie de maladies chroniques, ainsi que d'autres publications connexes). Certains documents sont déjà disponibles sur le site Web de la Conférence, à l'adresse <http://www.euro.who.int/healthsystems2008>. Un site Web protégé par mot de passe contenant des projets de documents et d'exposés a également été créé et il est accessible aux délégués des États membres, au groupe consultatif et aux partenaires concernés.

39. La Conférence aura lieu à Tallinn (Estonie) en juin 2008 et sera accueillie par le gouvernement estonien. Au cours des deux jours et demi pendant lesquels elle se déroulera, elle rassemblera des ministres de la Santé des 53 États membres de la Région européenne de l'OMS et jusqu'à 500 participants. Des délégations de haut rang seront invitées, ainsi que des experts, des observateurs et des représentants d'organisations internationales, de la société civile, et des médias. Une attention particulière sera accordée à la participation des ministères des Finances par l'entremise des ministères de la Santé. La Conférence aboutira à l'élaboration d'une charte, pour laquelle un groupe de rédaction a été mis en place.

Mesures prises en application de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte)

Introduction

40. Lors de la cinquante-sixième session du Comité régional en septembre 2006, les États membres ont adopté la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte), par la résolution EUR/RC56/R2. Cette stratégie, intitulée *Améliorer la santé*, prône dans ce domaine une démarche globale et intégrée qui tienne compte des engagements et de l'expérience des États membres. Elle a pour but d'éviter les décès prématurés et de réduire de façon significative la charge de morbidité imputable aux maladies non transmissibles, et, partant, d'améliorer la qualité de vie et de garantir une plus grande équité en matière d'espérance de vie en bonne santé entre les États membres de la Région européenne et au sein de ceux-ci. Les objectifs de cette stratégie consistent à associer une action intégrée portant sur les facteurs de risque et leurs déterminants fondamentaux dans les différents secteurs à des efforts destinés à renforcer les systèmes de santé en vue d'une prévention et d'une lutte plus efficaces.

41. Le présent document fait le point sur les progrès réalisés depuis septembre 2006 du point de vue de la mise en œuvre de cette stratégie, en accordant comme il se doit une attention particulière aux termes de la résolution.

Communication et diffusion de l'information

42. La Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles a été publiée dans les quatre langues officielles du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe de septembre à décembre 2006 en versions imprimée et électronique. Dès mai 2007, plus de 2 600 exemplaires avaient été distribués, dont 700 en russe.

43. De septembre à décembre 2006, de nombreux pays ont demandé à bénéficier d'un appui afin de mettre en œuvre la stratégie. Des visites ont été effectuées dans plus de dix pays et trois réunions sous-régionales ont été organisées dans le but de présenter cette stratégie, de rencontrer les nouvelles commissions œuvrant dans le domaine des maladies non transmissibles et de dispenser des conseils aux pays.

Plan d'action pour la mise en œuvre de la stratégie

44. Le Bureau régional a élaboré un plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles. Le document complet a été examiné avec les homologues nationaux de l'OMS pour cette stratégie lors de leur réunion de mai 2007, suite à la présentation des grandes lignes du document aux membres du réseau du programme d'intervention intégrée à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (réseau CINDI) en octobre 2006.

45. La première phase du plan d'action couvre la période s'étendant jusqu'à décembre 2008, au cours de laquelle l'objectif visé est de définir les principales composantes d'une action à long terme au niveau international et d'obtenir des premiers résultats positifs. Ce plan d'action couvre huit grands domaines : la gouvernance ; les alliances ; la communication ; les domaines prioritaires ; la surveillance et l'évaluation ; la recherche et le développement ; la formation et le renforcement des capacités ; et l'obtention de ressources. À eux tous, ces volets apporteront une réponse aux principales demandes adressées à l'OMS dans la résolution EUR/RC56/R2. Le plan d'action comprend un calendrier indiquant les dates importantes et les résultats devant être atteints. Il constitue le programme de travail de l'OMS au niveau international et sera révisé et actualisé à mi-parcours. Les pays sont encouragés à mettre au point leur propre plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles. Un rapport d'étape sur la première phase sera présenté au Comité régional réuni en sa cinquante-huitième session, ainsi qu'un schéma de mise en œuvre de la deuxième phase.

Réseau d'homologues nationaux

46. La liste des homologues nationaux de l'OMS pour la Stratégie européenne a été mise à jour et la première réunion depuis l'adoption de la Stratégie a eu lieu les 2 et 3 mai 2007 à Londres, où elle était accueillie par le ministère britannique de la Santé. Trente-quatre pays européens étaient représentés, ainsi que le Siège de l'OMS, la Commission européenne et la Banque mondiale. Afin de favoriser les activités conjointes au sein des pays, les directeurs du programme CINDI ont été invités à participer à la réunion et les pays ont été encouragés à constituer des délégations communes comprenant des homologues nationaux de l'OMS en matière de facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles et les domaines associés. Les principaux sujets abordés lors des débats ont été le projet de plan d'action de l'OMS ainsi que le processus de préparation et les grandes lignes d'un rapport européen sur les maladies non transmissibles. Cette réunion a également été l'occasion d'un échange d'informations sur les derniers événements en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles dans les pays, et d'une comparaison des expériences relatives aux domaines prioritaires.

47. En 2008, une première réunion conjointe des homologues nationaux de l'OMS en ce qui concerne les domaines relatifs aux maladies non transmissibles sera organisée aux niveaux régional et sous-régional ; elle permettra d'évaluer la coordination et/ou les relations entre les nombreux homologues de l'OMS pour les domaines connexes concernés et de préconiser la mise en place d'un travail d'équipe.

Création d'une alliance pour les maladies non transmissibles avec les principaux partenaires

48. Une attention particulière sera portée au développement et au renforcement de synergies entre les partenariats existants, à l'établissement de partenariats là où il existe un vide et à la mise en place d'un cadre propice aux actions communes.

49. L'OMS continue à participer aux principales alliances ou rencontres internationales de partenaires en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles, mais elle s'efforcera de consolider les relations entre ces organisations, dans le but de mener une action plus efficace qui permettra d'atteindre des objectifs stratégiques communs. Des discussions ont actuellement lieu avec les principaux partenaires (organisations intergouvernementales et ONG, etc.) sur les possibilités et les moyens de renforcer collectivement la sensibilisation et l'action en matière de maladies non transmissibles en Europe. Certes, le point de vue de chaque partenaire est pris en considération, mais le renforcement d'une action conjointe par le biais de réunions, de travaux et de messages communs sera examiné plus avant, de même que les avantages associés à la mise en place d'un cadre de rencontres régulier, connu et collectif.

50. Des réunions d'information ont déjà été organisées avec l'équipe chargée de la région Europe et Asie centrale à la Banque mondiale, dans le but de mettre sur pied une initiative internationale afin de relever les défis posés par les maladies non transmissibles et les traumatismes en Europe orientale et en Asie centrale. Cette initiative sera ouverte aux gouvernements et aux organisations internationales désireux d'y participer, coopérera avec eux et fonctionnera dans le cadre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles. La première étape proposée consiste à organiser une conférence régionale intitulée « Relever les défis posés par les maladies non transmissibles et les traumatismes dans les pays de la CEI » au début de l'automne 2007.

Appui aux pays

51. Les domaines particulièrement intéressants au regard de l'appui aux pays sont le renforcement des capacités en matière d'élaboration de politiques, la surveillance des facteurs de risque, les pratiques en matière de santé publique, les programmes relatifs à certaines maladies et l'amélioration des soins de santé primaires, et ils sont examinés dans le cadre des accords de collaboration biennaux conclus par le Bureau régional avec les pays, mais aussi dans le cadre de ses activités interpays. Parmi les exemples d'appui aux pays, citons la mise en place d'un programme de lutte contre le cancer en Albanie, une analyse de la stratégie en matière de maladies cardiovasculaires en Estonie et une actualisation complète

de la politique relative aux maladies non transmissibles en Fédération de Russie. Les activités de ce type peuvent également servir de modèles et offrir des possibilités en termes d'appui inter pays.

Domaines d'action prioritaires

52. Le plan d'action recense les domaines dans lesquels une action doit être menée en priorité. Dans un premier temps, un ensemble d'activités de dix-huit mois, qui démarrera au début de l'automne 2006, permettra de faire le bilan des politiques relatives aux maladies non transmissibles dans les pays de la Région européenne de l'OMS et de formuler des conseils aux États membres sur l'adaptation de ces politiques à leur situation. Les activités s'appuieront sur les précédents bilans et sur l'enquête mondiale relative aux maladies non transmissibles réalisée par l'OMS en 2005-2006 ; elles comprendront une analyse de la qualité des politiques relatives à ces maladies dans un échantillon de pays, une étude de synthèse et la mise au point d'un outil d'autoévaluation. Elles bénéficient du soutien de l'Agence de santé publique du Canada, du ministère britannique de la Santé et du centre collaborateur de l'OMS sur les politiques relatives aux maladies non transmissibles d'Ottawa (Canada).

53. Les autres domaines prioritaires dans lesquels des travaux seront entrepris en 2007-2008 concernent les programmes relatifs à certaines maladies ; les interventions essentielles efficaces ; les déterminants sociaux de la santé et les inégalités sanitaires ; les soins chroniques ; et le renforcement des soins de santé primaires.

Rapport européen sur les maladies non transmissibles

54. Le rapport européen sur les maladies non transmissibles est en cours de préparation et comprendra trois parties corrélées portant sur les problèmes posés par les maladies non transmissibles, l'action politique et un guide illustré sur la Stratégie. Les résultats du bilan des politiques mentionné plus haut seront intégrés à la partie concernant l'action politique et également exploités dans d'autres parties du rapport.

Action menée dans les domaines connexes

55. Le Bureau régional s'est employé pendant les années 2006-2007 à agir sur les facteurs de risque et sur leurs déterminants fondamentaux. Il a notamment organisé la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité, lancé la Charte sur l'obésité, publié le cadre d'action pour la promotion de l'exercice physique ainsi que d'autres documents relatifs à cette question, et il est à l'origine du Rapport sur la lutte antitabac en Europe. Ces travaux étant largement commentés dans d'autres documents de travail de la cinquante-septième session du Comité régional, ils ne seront pas évoqués davantage ici.

56. Le processus d'élaboration du Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 offre la possibilité d'adopter une démarche plus intégrée pour agir sur les déterminants, les facteurs de risque et les maladies et pour renforcer les systèmes de santé dans le but d'améliorer la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles. Au cours du processus de planification, les questions importantes du point de vue de l'application de la Stratégie seront mises en avant au titre de chacun des objectifs stratégiques correspondants et tout sera mis en œuvre pour faciliter la collaboration sur les problèmes communs.

Le point sur la sécurité sanitaire dans la Région européenne de l'OMS

Généralités

57. Selon le onzième Programme général de travail de l'OMS 2006-2015, qui définit les grandes orientations des activités futures de l'Organisation, le renforcement de la sécurité sanitaire mondiale constitue une priorité importante, et il convient d'agir de façon intégrée à l'échelle de l'ensemble de la société pour faire face aux nouvelles menaces qui pèsent sur la santé, notamment les catastrophes et les situations de conflit.

58. À sa cinquante-sixième session, le Comité régional, après avoir discuté de la sécurité sanitaire en se fondant sur le document EUR/RC56/9 Rev.1, a décidé de demander au directeur régional de poursuivre les activités visant à renforcer la sécurité sanitaire dans la Région européenne en vue de doter les systèmes de santé d'une capacité intégrée et globale de préparation et d'intervention.

Progrès accomplis

59. Pendant l'exercice biennal en cours, les aspects de la sécurité sanitaire liés à la préparation des systèmes de santé en vue de crises et à l'action lorsque celles-ci se produisent constituent un domaine prioritaire des accords de collaboration biennaux conclus par le Bureau régional avec les 18 pays suivants : Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bulgarie, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Pologne, République de Moldova, République tchèque, Roumanie, Serbie, Slovaquie, Tadjikistan et Turquie. Dix-huit fonctionnaires de la catégorie des administrateurs et 14 agents de la catégorie des services généraux gèrent les aspects liés à la sécurité sanitaire des urgences sanitaires et des catastrophes aux niveaux national et régional, en accordant une attention particulière aux aspects techniques de la préparation des systèmes de santé aux crises, à l'action en cas d'urgence sanitaire et à la remise en état des systèmes de santé lorsqu'ils ont été désorganisés.

60. Une enquête mondiale visant à évaluer l'état actuel de préparation du secteur sanitaire aux situations d'urgence et des capacités d'action au niveau national a été entreprise ; des données concernant 21 États membres européens ont jusqu'à présent été recueillies et analysées. Elles permettront de repérer les lacunes, de formuler des recommandations et de suivre les progrès accomplis. Dans le même contexte, il a été procédé à une étude de la capacité des États membres à faire face aux événements météorologiques extrêmes et, à cet égard, 19 pays ont communiqué des informations.

61. Un document de consultation intitulé *Towards health security*⁶, qui analyse des crises sanitaires récentes survenues dans la Région européenne de l'OMS, a été publié et présenté à l'occasion de la Journée mondiale de la santé 2007, dont le thème était la sécurité sanitaire internationale. Destiné aux responsables politiques, ce document passe en revue les enseignements tirés des mesures prises pour faire face à des événements sanitaires qui avaient des conséquences sur la sécurité, et souligne que des systèmes de santé renforcés et bien préparés peuvent contribuer efficacement à empêcher des événements sanitaires de déclencher une crise de sécurité. Plusieurs pays de la Région ont organisé des manifestations nationales pour célébrer la Journée mondiale de la santé et mettre en évidence ensemble l'importance d'un renforcement des capacités des systèmes de santé lorsqu'il s'agit de faire face aux menaces sanitaires traditionnelles et nouvelles qui portent atteinte à la sécurité sanitaire.

62. Pour accroître et consolider les capacités des États membres européens, une série d'ateliers techniques a eu lieu aux niveaux national et international en Slovaquie – en commun avec la République tchèque – et en Arménie, en Autriche, en ex-République yougoslave de Macédoine, en Géorgie et en Pologne. Des experts sanitaires nationaux et des gestionnaires d'hôpitaux ont été invités à coopérer pour affiner les plans de préparation des établissements de santé aux crises, en particulier dans la perspective d'une éventuelle pandémie de grippe.

⁶ Rockenschaub G, Pukkila J et Profili MC (sous la dir. de). *Towards Health Security. A discussion paper on recent health crises in the WHO European Region*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2007.

63. Il a été procédé, avec la participation d'experts des États membres et de l'OMS, à une consultation qui a débouché sur un accord pour continuer les travaux de mise au point d'outils normalisés et pratiques de préparation des systèmes de santé qui indiquent les éléments essentiels et les questions cruciales dont il convenait de s'occuper au cours du processus de planification de la préparation des systèmes de santé nationaux et provinciaux. Un premier projet a été établi et des consultations complémentaires auront lieu en vue d'établir et de consolider un large consensus concernant les aspects conceptuels du projet de document d'orientation.

64. Dans le cadre d'une initiative soutenue par la DG SANCO de la Commission européenne, le Bureau régional a organisé une consultation d'experts en vue de se mettre d'accord sur un outil normalisé d'évaluation de la capacité des pays à faire face aux menaces en matière de sécurité sanitaire et de l'interopérabilité internationale des plans nationaux de préparation du secteur sanitaire. Un document de référence a été élaboré et l'évaluation d'un pays pilote sera réalisée par une mission d'experts. Celle-ci fera intervenir une équipe pluridisciplinaire d'experts de la santé publique, qui mettront à l'épreuve l'applicabilité et la validité de cet outil, et l'évaluation débouchera sur des recommandations concernant les interventions prioritaires. Après l'évaluation pilote initiale et les modifications nécessaires à apporter à l'outil, deux autres pays européens feront l'objet d'une évaluation ; des rapports d'évaluation complets établis avec le concours des États membres permettront de définir les activités essentielles de sécurité sanitaire qui doivent être mises en œuvre pour renforcer la sécurité sanitaire internationale dans la Région. Ces activités seront complétées par une évaluation des normes et des dispositions organisationnelles utilisées par les services médicaux d'urgence des 27 pays membres de l'UE.

65. Plusieurs missions de pays ont été réalisées en étroite collaboration avec le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC), en vue d'évaluer l'état de préparation des États membres à la prise en charge d'une éventuelle pandémie de grippe, et de renforcer les capacités de surveillance et de laboratoire en vue de la détection et de la prise en charge de cas de grippe aviaire humaine.

66. La version révisée en 2005 du RSI est entrée en vigueur le 15 juin 2007. Le RSI (2005) est un cadre juridique dont l'objet consiste à « prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux » (article 2). Il englobe une alerte en cas d'épidémie et des éléments d'action liés aux événements de santé publique ayant potentiellement une portée internationale d'origine biologique, chimique ou radiologique qui puisse entraîner à terme une « urgence de santé publique de portée internationale » de l'avis de la directrice générale. La désignation de points focaux nationaux RSI revêt une importance cruciale pour la mise en œuvre du Règlement révisé ; au 30 juin 2007, 35 des 53 États membres européens de l'OMS avaient désigné leur point focal national. Des informations concernant les contacts liés au RSI au sein du secrétariat de l'OMS ont été diffusées aux États membres. Le Bureau régional organise actuellement une série de séances d'information et de consultations pour assurer la mise en œuvre efficace du RSI (2005).

67. L'OMS coordonne le chapitre « santé » des activités du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat, et un résumé destiné aux responsables politiques a fait l'objet de discussions et a été approuvé par des représentants de 120 gouvernements. Le rapport intégral (« Changements climatiques : effets, vulnérabilité et adaptation ») sera disponible au cours de l'été 2007. Le rapport de synthèse, auquel l'OMS contribue, sera rendu public à Séville (Espagne) en novembre 2007. Des activités visant à développer les « systèmes d'alerte sanitaire concernant les canicules » sont en cours, en collaboration avec l'Organisation météorologique mondiale.

68. Une initiative prise avec la DG SANCO (le projet Euro HEAT) porte sur l'amélioration de l'intervention de santé publique face à des événements météorologiques extrêmes et a bénéficié de la participation de 100 experts et représentants de tous les pays de l'UE. Un outil d'information climatique et des plans d'action sanitaire en cas de vague de chaleur sont actuellement mis à l'épreuve. Un résumé destiné aux responsables politiques et un résumé technique, qui seront rendus publics au cours de l'été 2007, présenteront les résultats de ce projet et les recommandations qui en découlent. L'OMS contribue régulièrement à la publication d'informations sanitaires à jour concernant les événements

météorologiques extrêmes et les prévisions saisonnières. Un atelier a été organisé avec l'ECDC en vue d'évaluer les incidences potentielles de changements climatiques et touchant les écosystèmes sur la charge des maladies transmissibles en Europe.

69. Des experts de l'OMS ont coopéré avec les autorités locales pour coordonner l'action sanitaire face à plusieurs catastrophes naturelles qui ont touché des États membres. Deux tremblements de terre ont eu lieu en Asie centrale, en décembre 2006 et en janvier 2007, et des professionnels locaux de l'OMS spécialisés dans l'intervention en cas de catastrophe ont réagi immédiatement au Kirghizistan et au Tadjikistan. Des missions communes d'évaluation envoyées dans les zones sinistrées ont établi un bilan, et des experts de l'OMS qui faisaient partie de l'équipe de pays des Nations Unies y ont participé, de même que les autorités nationales et d'autres parties intéressées. Le Bureau régional a fourni des médicaments et des approvisionnements sanitaires essentiels aux 3 000 personnes qui se trouvaient dans les villages les plus durement touchés.

Mise en place de capacités institutionnelles

70. Pour améliorer encore la capacité institutionnelle de l'OMS à aider les États membres à atténuer les aspects sanitaires de crises graves, de situations d'urgence et de catastrophes, il est procédé à une révision des procédures de fonctionnement normalisées de l'Organisation en cas d'urgence sanitaire et de ses dispositions internes de gestion et d'administration, et un nouveau « mécanisme de montée en puissance des capacités » a été créé en vue de mobiliser les services d'experts pour réagir plus efficacement aux futures crises sanitaires. Un cours de santé publique préalable au déploiement des équipes, qui préparait des experts externes et des fonctionnaires de l'OMS à de futures opérations de prise en charge d'urgences sanitaires, a été organisé avec le Siège de l'OMS à Moscou. Il comportait un exercice sur le terrain au lieu de formation mis à la disposition par le ministère russe de la Défense civile, des Situations d'urgence et de l'Élimination des conséquences des catastrophes naturelles (EMERCOM) à Noguinsk.

Poursuite du soutien technique en vue de remettre en état les systèmes de santé

71. Malgré l'aggravation des problèmes de sécurité qui se posent dans le Caucase du Nord, l'OMS poursuit ses efforts en Tchétchénie et dans les républiques voisines pour aider les autorités et ses partenaires à remettre en état les systèmes de santé locaux au cours de la phase de reconstruction postérieure au conflit. Le renforcement des capacités des professionnels de santé locaux et la fourniture d'une assistance technique pour la remise en état des services sanitaires demeurent des priorités des activités menées en commun avec l'UNICEF et les ONG partenaires, avec le soutien de l'UE et d'autres donateurs.

72. La reconstruction et la consolidation du système de santé local grâce à un appui technique et à une poursuite de la coordination sanitaire constituent les principales priorités de la collaboration technique dans la province du Kosovo administrée par les Nations Unies (Serbie). Il s'agit principalement de faire face à l'une des plus graves crises de santé environnementale qui se pose en Europe, dans la région de Mitrovica, où était établie dans le passé l'une des plus importantes industries de production de plomb, ce qui s'est traduit par une grave pollution de l'environnement par des métaux lourds. L'exposition au plomb chronique sans précédent de la population locale a eu de sérieuses conséquences sanitaires dues à des plombémies élevées, qui touchaient en particulier des groupes vulnérables de minorités roms, ashkalies et égyptiennes qui vivaient dans trois camps destinés à des personnes déplacées dans leur propre pays. En application d'un plan d'action de crise pour la lutte contre le plomb, l'OMS continue de mettre en œuvre sa méthode globale pour faire face à cette situation d'urgence de santé publique complexe en étroite collaboration avec la Mission des Nations Unies au Kosovo (MINUK), les autorités sanitaires et ses partenaires. Les interventions en population comprennent des actions de promotion de la santé qui mettent en particulier l'accent sur des mesures visant à éliminer les activités d'extraction du plomb par fusion, l'éducation pour la santé, le soutien nutritionnel, l'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène, les conseils psychosociaux, la prise en charge des risques environnementaux, le dépistage et le traitement. Le déplacement volontaire des groupes les plus touchés des camps pour personnes déplacées est en cours et 460 personnes ont été relogées dans des lieux plus sûrs du point de vue des risques d'intoxication au plomb. Depuis ce déplacement, leur taux de plombémie moyenne a fortement baissé. Il a été déterminé que les activités d'extraction de plomb par fusion

constituent le principal facteur de risque de plombémie élevée de façon persistante après le relogement. Trente-neuf enfants qui avaient des taux de plombémie très élevés ont bénéficié (avec le consentement de leurs parents), d'un traitement par chélation orale. L'OMS a mis au point un programme de thérapie par chélation orale spécialement adapté et a créé un centre de soins spéciaux en étroite collaboration avec les responsables de la gestion du camp et le concours de l'Équipe des Nations Unies au Kosovo, du Bureau régional, des autorités sanitaires locales et du ministère serbe de la Santé. Bien que les plombémies aient nettement baissé un mois après le début du traitement, il faudra répéter celui-ci pour obtenir les résultats recherchés.

73. Les interventions globales et de types divers susmentionnées ont amélioré l'état de santé des enfants et des familles touchées. Le Bureau régional continue de préconiser le relogement volontaire des autres familles dans l'un des camps initiaux et met l'accent sur la nécessité de poursuivre cet ensemble d'interventions efficace et fondé sur des informations factuelles. Les efforts d'éducation et de sensibilisation continueront de porter principalement sur l'élimination des activités de fonderie, la prise de mesures de santé au travail dans les fonderies et des cures répétées de chélation pour les enfants. Il est prévu d'élargir ultérieurement les interventions pour en faire bénéficier l'ensemble de la population touchée dans la zone de Mitrovica et au-delà de celle-ci.

Rapport annuel du Comité européen de l'environnement et de la santé

Résumé

74. Ce rapport est présenté conformément au paragraphe 23 b) de la Déclaration adoptée lors de la quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Budapest, juin 2004), qui prévoit l'établissement d'un rapport annuel au Comité régional de l'OMS pour l'Europe et au Comité des politiques de l'environnement de la Commission économique pour l'Europe de l'Organisation des Nations Unies (CEE-ONU), et conformément à la résolution du Comité régional EUR/RC54/R3.

Introduction

75. Le Comité européen de l'environnement et de la santé organise régulièrement deux réunions chaque année. Il a donc tenu sa vingt-deuxième réunion à Szentendre (Hongrie), au siège des Centres régionaux de l'environnement, en novembre 2006, et sa vingt-troisième réunion à Bruxelles (Belgique) en février 2007. Le président sortant du Comité est le professeur William Dab (France) et le vice-président sortant est M. Zaal Lomtadze (Géorgie).

76. Le mandat du Comité actuel a expiré au terme de sa vingt-troisième réunion. Des candidatures pour le Comité ont été reçues des ministères de la Santé des pays suivants : Bélarus, Chypre, Croatie, Estonie, Géorgie, Kirghizistan, Lettonie, Norvège, Pologne, République de Moldova et Serbie. Une demande de désignation de candidats représentant les ministères de l'Environnement a été formulée par le Comité des politiques de l'environnement de la CEE-ONU. Des candidatures ont été proposées par les pays suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Finlande, Italie, Ouzbékistan, Pays-Bas et Suède.

77. Le site Web du Comité (<http://www.euro.who.int/eehc?language=French>) s'est avéré efficace pour informer les États membres des activités du Comité et pour diffuser de bonnes pratiques et des études de cas. En effet, d'octobre 2006 à mars 2007, il a été le sixième site Web le plus fréquemment consulté au Bureau régional, avec plus de 55 000 visites. Le site encourage l'échange d'informations et de données d'expérience nationales et incorpore des informations régulièrement mises à jour, en provenance des États membres, sur les progrès réalisés eu égard aux engagements pris lors de la Conférence de Budapest. Par souci de transparence, tous les documents de travail pour le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe et les réunions du Comité sont disponibles au grand public, et peuvent être téléchargés préalablement et consécutivement aux réunions.

78. Le Comité prend note avec gratitude des contributions du Danemark, de la Finlande, de la France, de l'Italie, de la Norvège et de la Suède aux coûts de fonctionnement du Comité, et de celle du gouvernement autrichien qui a bien voulu accueillir la réunion d'évaluation intergouvernementale à mi-parcours de juin 2007. En outre, le ministère autrichien de l'Environnement a consenti une contribution volontaire au secrétariat du Groupe de travail du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe. Celle-ci a permis la mise en place d'un centre d'assistance à l'adresse des États membres afin de faciliter la mise en œuvre des engagements de Budapest. Nous nous félicitons également du soutien de l'unité C4 de la DG SANCO de la Commission européenne, qui a organisé une grande réunion de la jeunesse à Luxembourg en mars 2007 en préparation d'un événement important pour la jeunesse qui doit se tenir parallèlement à la réunion d'évaluation intergouvernementale à mi-parcours.

Réunions du Comité européen de l'environnement et de la santé

79. Conformément à la décision prise lors de sa première réunion de janvier 2005, le Comité a continué de concentrer ses activités sur le suivi et la promotion du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe et de la Déclaration de Budapest. Sa réunion de novembre était consacrée à l'eau et à l'assainissement. Tous les États membres ont été conviés à la session thématique, et l'ensemble des représentants des NEI et des pays de l'Europe du Sud-Est ont bénéficié d'une aide financière afin de garantir la participation maximale des États membres de la Région.

80. La prochaine réunion du Comité est prévue en novembre 2007 une fois sa composition renouvelée (par le Comité régional pour la représentation du secteur de la santé, et par le Comité des politiques de l'environnement de la CEE-ONU pour la représentation du secteur de l'environnement).

Réunions du Groupe de travail du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe

81. La quatrième réunion du Groupe de travail du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe a eu lieu à Chypre en octobre 2006, et était accueillie par l'Institut international chypriote de l'environnement et de la santé publique, en association avec la Harvard School of Public Health et le ministère chypriote de la Santé. La cinquième réunion a été organisée à Bruxelles immédiatement après celle de Chypre. Les présidents sortants du Groupe de travail étaient M. Robert Thaler (Autriche) et le docteur Hilary Walker (Royaume-Uni).

82. Les pays progressent dans leur mise en œuvre des engagements pris à Budapest. Lors de la première réunion du Groupe de travail tenue à Vienne en avril 2005, un seul pays avait appliqué son plan d'action national pour l'environnement et la santé, dont les interventions à l'adresse des enfants. Cependant, 12 États membres avaient commencé la révision de leur plan d'action national, et 12 pays avaient déjà créé des comités interministériels afin de garantir le respect des engagements pris à Budapest. Quatre autres États membres préparaient un plan d'action spécifique pour l'environnement et la santé des enfants, alors que cinq États membres étaient en train de rédiger ou avaient déjà mis en œuvre, dans le cadre d'autres plans nationaux existants, des interventions spécialement axées sur les enfants. En juin 2007, 8 États membres appliquaient un plan d'action national pour l'environnement et la santé spécifiquement axé sur les enfants, 16 réexaminaient leur plan et 4 préparaient leur premier plan ; 13 pays élaboraient des plans d'action spécifiques pour l'environnement et la santé des enfants, 5 pays avaient mis en œuvre des interventions axées sur les enfants dans le cadre de plans déjà convenus, et la plupart des États possédaient déjà des programmes incorporant des éléments du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe. En outre, bon nombre de pays ont institué des groupes de coordination nationale, ou organisé des réunions de coordination nationale. De plus amples informations sur les activités du Groupe de travail, y compris des rapports de mise en œuvre par pays et organisations, sont disponibles sur Internet à l'adresse suivante : http://www.euro.who.int/eehc/20050407_1?language=French.

83. La prochaine réunion du Groupe de travail et celle du Comité nouvellement reconstitué auront lieu en novembre 2007, l'une à la suite de l'autre.

Soutien aux États membres pour la mise en œuvre des engagements de Budapest

84. Une série d'ateliers ont été organisés avec le soutien du Comité. Il s'agissait notamment d'une réunion tenue à Bonn avec des représentants des autorités locales, et d'une autre réunion tenue à Pise avec des experts scientifiques de l'environnement et de la santé. Lors de cette dernière réunion, les participants ont examiné les bases factuelles disponibles sur les actions de gestion des risques afin de limiter l'exposition des enfants à plusieurs aléas environnementaux. Le secrétariat du Comité au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a continué de soutenir les États membres dans leurs efforts d'élaboration de plans nationaux et d'adoption de mesures dans le but de respecter les engagements pris à la Conférence de Budapest. D'octobre 2006 à juin 2007, il a organisé des ateliers avec de hauts responsables politiques en Albanie, au Kirghizistan et en Pologne. Il a également poursuivi l'organisation régulière de réunions bilatérales avec chaque membre du Comité afin de garantir une collaboration et une coordination plus étroites dans le cadre de leurs activités.

85. Un examen de la performance environnementale et sanitaire a été réalisé en Slovaquie en avril 2007, et un autre examen de ce genre doit avoir lieu en Pologne en juillet 2007. Un troisième examen est prévu pour octobre 2007. Les pays suivants ont exprimé leur intérêt à cet égard : l'Estonie, la Grèce et la République tchèque. Cet exercice consiste en fait en une analyse de la situation nationale en ce qui concerne l'environnement et la santé, et d'une évaluation de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques en la matière au niveau national. C'est aussi l'occasion d'examiner le cadre institutionnel en

vue de la formulation d'un plan d'action national axé sur l'environnement et la santé des enfants. Les examens de la performance sont réalisés en coopération avec les correspondants nationaux et les homologues techniques. Les entretiens et les réunions sont organisés avec des représentants de divers secteurs et d'institutions de chaque pays. En Slovaquie, par exemple, 17 institutions couvrant plusieurs secteurs (ministères de la Santé, de l'Environnement, des Transports, des Finances et de l'Éducation, autorités de la santé publique, agences environnementales, ONG, associations de médecins, sociétés privées et autres) ont été consultées. Des rapports nationaux finals, comportant des recommandations en matière d'interventions, sont ensuite présentés aux pays. Les examens de performance sont financés par un projet de la DG SANCO, dans le cadre du programme de santé publique.

86. Bon nombre de pays ont largement besoin de l'aide technique de l'OMS pour appliquer les engagements de Budapest, et le secrétariat doit y répondre de manière appropriée.

Représentation et participation des jeunes au Comité

87. D'importants progrès ont été réalisés en matière de promotion de la participation des jeunes aux processus national et international d'élaboration de politiques, depuis que le Comité européen de l'environnement et de la santé et le Groupe de travail du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe en avaient fait initialement la demande. Suite au premier atelier de la jeunesse organisé par la Norvège en 2005, et à l'occasion duquel des représentants des jeunes ont été élus afin de contrôler la mise en œuvre des engagements de Budapest, ces derniers ont continué à assister aux réunions du Comité et du Plan d'action sur une base régulière. Consécutivement à l'atelier organisé par la DG SANCO à Luxembourg en mars 2007, un petit réseau électronique destiné aux jeunes a été élargi afin d'accueillir davantage de membres âgés de 16 à 20 ans. Ceux-ci se sont attelés à la rédaction d'un plan d'action des jeunes en réponse au Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe et au Plan d'action européen pour l'environnement et la santé de la Commission européenne. Dans une autre manifestation organisée en Serbie, avec l'aide de l'UNICEF, et soutenue par une contribution volontaire de l'Irlande, des jeunes ont préparé dix importants messages audiovisuels sur les problèmes environnementaux et sanitaires affectant les enfants pour la réunion d'évaluation intergouvernementale à mi-parcours. La troisième réunion des jeunes, et aussi la plus importante, a eu lieu le 12 juin 2007, immédiatement avant la réunion d'évaluation intergouvernementale à mi-parcours. Les délégués ont réélu les représentants des jeunes au Comité, au Groupe de travail du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe et au Forum consultatif de la Commission européenne. Ils ont également présenté leur version du Plan d'action adaptée aux besoins spécifiques des jeunes.

88. Plusieurs pays, à savoir l'Autriche, l'Irlande, la Norvège et la Suède, collaborent déjà avec des groupements de jeunes au niveau national dans le cadre de la formulation et de la mise en œuvre de politiques. En outre, Malte, la Pologne et la Serbie ont demandé l'aide du secrétariat du Comité à l'OMS afin de promouvoir la participation des jeunes au niveau national.

Réunion d'évaluation intergouvernementale à mi-parcours 2007

89. Dans la Déclaration de Budapest, il est demandé à l'OMS d'organiser une réunion intergouvernementale en 2007 afin d'évaluer les progrès accomplis dans la concrétisation des engagements pris lors de la Conférence de 2004. Il est également demandé au Comité de présenter, en 2007, des propositions bien précises en vue de la cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé aux États membres, au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et au Comité des politiques de l'environnement de la CEE-ONU.

90. La réunion d'évaluation intergouvernementale à mi-parcours s'est tenue à Vienne du 13 au 15 juin 2007. Elle était accueillie par le ministère fédéral autrichien de l'Agriculture, des Forêts, de l'Environnement et de la Gestion de l'eau. Elle a permis de réunir 408 délégués représentant 49 États membres, des jeunes, des observateurs et des membres de la presse.

91. Les participants à la réunion ont conclu que la collaboration intersectorielle était la clé du succès, car les problèmes et les questions de santé touchaient l'ensemble des secteurs. La définition d'un nombre limité de priorités, axés sur les questions les « plus faciles », serait plus profitable au processus. Les questions d'ordre économique et un bon flux de communication constituaient des aspects importants. En outre, la prise en compte de « thèmes brûlants » (c'est-à-dire le réchauffement climatique) pouvait aider à maintenir les engagements et à atteindre l'objectif crucial de la modification des comportements. Selon les indicateurs relatifs à l'hygiène de l'environnement, les instruments politiques ne font toujours pas l'objet d'une application efficace, en particulier en Europe orientale. Il est donc nécessaire de consentir des efforts supplémentaires en termes de sensibilisation et de développement des capacités.