



EUROPE

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

Bucarest (Roumanie), 12–15 septembre 2005

**Rapport du directeur régional
Lundi 12 septembre 2005**

Monsieur le président, mesdames et messieurs les participants à la cinquante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, représentant les pays membres et les autres organisations. Mes chers invités et amis, docteur Lee, directeur général de l'OMS, M. Kyprianou, commissaire européen, et docteur Gezairy, mon collègue, directeur régional du Bureau pour la Méditerranée orientale.

J'ai l'honneur comme chaque année depuis maintenant six ans de vous présenter le rapport sur le travail du Bureau régional depuis septembre 2004.

Cette année encore, notre travail a été déterminé par le programme 2004–2005 de l'OMS que vous avez adopté, et par les commentaires et recommandations que vous avez faits au cours des précédentes sessions du Comité régional. Nous nous sommes aussi inscrits dans la vision du développement du Bureau que je vous ai présentée pour ma re-nomination. L'objectif étant au cours des cinq années de mon mandat de faire du Bureau une organisation moderne, crédible, reconnue et adaptable aux changements de la Région.

Mais ce qui nous a guidés le plus fondamentalement, c'est le cœur de notre mission contenu dans la stratégie adoptée en l'an 2000 par le Comité régional : adapter les services du Bureau aux besoins des pays de la Région. Encore faut-il connaître ces besoins et les interpréter. D'où l'importance que nous accordons à la recherche et à l'application des évidences en santé publique. Le travail que nous avons mené pour la publication du Rapport sur la santé en Europe et qui est aujourd'hui à votre disposition, a aussi contribué à notre connaissance de la situation des pays de la Région.

C'est donc autour de ce thème : répondre aux besoins des pays et des directions que je viens de définir que je vous présente ce rapport.

Répondre aux besoins des pays pour faire face aux crises sanitaires

Répondre aux besoins des pays, c'est d'abord les soutenir et les aider à faire face aux crises sanitaires qui malheureusement se multiplient dans le monde et n'épargnent pas notre Région.

Le tsunami et les inondations

Je commencerai par la catastrophe qui nous a tous bouleversés à la fin de 2004 et au début de 2005. Le tremblement de terre suivi du tsunami en Asie. Dès que l'information nous est parvenue, j'ai proposé notre soutien au docteur Samlee, directeur régional. Des membres du personnel du Bureau ont été intégrés aux équipes de secours de l'OMS.

Nous avons aussi contribué à la coordination de la réponse des pays de l'Union européenne, en réponse à la demande du Luxembourg alors Président de l'Union. Je voudrais rendre hommage à l'activité de ce pays et à son ministre de la Santé, M. Mars di Bartolomeo.

Cet été, notre Région a connu des situations de catastrophes particulièrement nombreuses et meurtrières qui, au-delà des drames humains et immédiats, ont mis à dure épreuve les systèmes de santé des pays concernés.

La Roumanie qui nous accueille aujourd'hui a été sévèrement touchée par les inondations. Ce fut aussi le cas pour l'Allemagne, l'Autriche, la Bulgarie, le Kirghizistan, la République de Moldova, la Suisse et le Tadjikistan. Nous avons aussi tous en mémoire le tremblement de terre en Turquie et les incendies au Portugal. Chaque fois, le Bureau a proposé son aide et mis à la disposition des gouvernements son savoir-faire basé sur son expérience malheureusement déjà très riche en ce domaine.

La multiplication des catastrophes nous a conduits à renforcer nos programmes d'aide humanitaire. En plus des publications techniques sur les changements climatiques, les conséquences sanitaires des inondations et la communication de crise, nous travaillons sur des recommandations très concrètes incluant des mises en situation et des tests d'adaptabilité.

La réponse au cas par cas est tout à fait insuffisante et il est indispensable de préparer la réaction rapide et adaptée des systèmes à des situations de crise imprévues par définition et de nature extrêmement variable.

La préparation des systèmes de santé aux crises sanitaires est devenue une priorité incontournable pour la santé publique.

La grippe

C'est dans ce même état d'esprit que nous travaillons avec le Siège de l'OMS et les autres Régions, pour répondre de façon adéquate et rapide à l'éventuelle pandémie de grippe qui préoccupe l'ensemble de la planète.

C'est dans cette même perspective que se situe notre collaboration avec l'Union et la Commission européennes, le CDC européen, la FAO et l'OIE (Office international des Épizooties). Des exercices pratiques sont en cours de développement dans six pays de la Région, et une réunion de coordination est prévue à Copenhague au mois d'octobre non seulement pour les pays de l'Union mais pour les 52 États membres de la Région européenne.

Notre objectif principal est que chaque pays ait un plan national solide et cohérent avec celui des autres pays de la Région. Nous veillons aussi à ce que les structures de surveillance et de réponse soient prêtes à bien fonctionner.

Selon nos dernières informations, il n'y a pas de cas humains dans la Région et les cas de grippe aviaire animale au Kazakhstan et en Russie concernent des zones géographiques

limitées. Zones que les gouvernements concernés s'efforcent de contrôler, en collaboration avec la FAO et l'OIE. Cet effort a pour but de minimiser le risque de transmission à l'homme.

Il nous faut cependant rester vigilants. En effet, si une pandémie devait se produire, la mise au point d'un vaccin à partir du virus responsable nécessitera au moins dix semaines que l'on espère réduire à six. Sa production en grandes quantités et sa distribution à grande échelle demanderont elles plusieurs mois.

L'accès rapide à de grandes quantités d'antiviraux pose également des problèmes assez similaires.

Ainsi, en dépit de modèles encourageants et des moyens mis en œuvre, ce serait une erreur que de croire que les chances de maîtriser une pandémie à sa source est de 100 %.

Une bonne préparation conduisant à une réponse rapide et adaptée est indispensable car elle seule minimisera les conséquences de la pandémie sur la santé.

C'est pourquoi, comme les pays de la Région, le Bureau régional considère aujourd'hui cette question comme la plus urgente des priorités.

Répondre aux besoins des pays en contribuant régionalement à des initiatives globales

Le VIH/sida et le programme 3 par 5

La Région européenne a rempli le contrat qui lui était fixé, à savoir 100 000 nouveaux malades sous traitement à la fin de 2005.

Mais ce résultat encourageant ne doit pas masquer la nécessaire couverture universelle, prochain objectif mondial à l'horizon 2010. Couverture universelle qui concerne bien entendu le traitement et les soins aux malades mais aussi la prévention. Cela signifie pour la Région 300 000 malades supplémentaires sous traitement. Objectif ambitieux mais humainement indiscutable. L'objectif est difficile à atteindre en particulier dans des pays très grands comme la Russie et l'Ukraine où nos équipes travaillent très étroitement avec l'ONUSIDA et tous ses co-sponsors, en particulier l'UNICEF.

Mais traiter tous les malades n'est qu'une partie de la solution. N'oublions surtout pas la nécessité de renforcer la prévention. Depuis 2002, le nombre de nouveaux cas de VIH/sida a augmenté dans 30 pays de la Région aussi bien à l'est qu'à l'ouest.

Cette aggravation de l'épidémie impose le renforcement des campagnes de prévention incluant des actions de réduction des risques.

L'OMS a soutenu de nombreux pays dans l'élaboration de leurs propositions pour le Fonds global. La baisse des prix en vue d'un meilleur accès au traitement est un des axes essentiels de notre collaboration avec les pays concernés. Dans le cas de la Fédération de Russie, il en a résulté une division par trois du prix des antirétrovirus.

Une fois encore, j'en appelle à la contribution de chaque pays de la Région car au-delà des aspects techniques et scientifiques, la solidarité est essentielle pour venir à bout de cette maladie si dévastatrice.

Là encore, la question du renforcement des systèmes de santé est essentielle, car acheter des médicaments est certes important, mais les faire parvenir aux malades qui en ont besoin et de façon durable l'est encore plus.

Nous reviendrons sur ce point demain matin lors de la session sur les systèmes de santé dans les pays.

Le tabac

Le tabac est une autre illustration de l'engagement régional dans un combat mondial.

Cette année a été marquée par l'entrée en vigueur de la Convention-cadre sur la lutte antitabac. La Région européenne continue à affirmer la détermination qu'elle a montrée depuis le début de ce processus.

Vingt-deux pays de la Région européenne soit 30 % du nombre mondial, et l'Union européenne, ont déjà ratifié la Convention.

La ratification est un premier acte. Aujourd'hui, pour l'OMS et pour le Bureau européen, le suivi de la mise en œuvre est une obligation.

Dans cette perspective, nous soutenons et soutiendrons tous les pays de la Région, en les aidant à développer leur plan d'action, à partager leurs expériences et à évaluer et à publier leurs résultats.

Je signale à titre d'exemple la réunion sur ce sujet organisée plus tard ce mois-ci à Sofia pour huit pays du Sud-Est de la Région.

Le processus adopté pour la Convention-cadre sur la lutte antitabac nous a servi de modèle pour l'adoption du Règlement sanitaire international. Ce règlement, exemple d'un nouvel outil pour la santé publique lui permettant de prendre en compte des menaces émergentes, a été adopté par l'Assemblée mondiale. Comme dans le cas du tabagisme, le Bureau européen a stimulé l'engagement régional pour aboutir à l'issue positive que l'on connaît.

Les objectifs du Millénaire pour le développement

Pour clore ce chapitre des activités régionales en soutien à des programmes globaux, j'évoquerai le travail du Bureau pour les objectifs du Millénaire pour le développement.

Ce programme des Nations Unies concerne très largement la santé et le développement dans des domaines comme la pauvreté, la santé de la mère et de l'enfant, le sida et l'environnement. Il implique de façons différentes les différents pays de la Région.

L'information dont nous disposons aujourd'hui nous fait pressentir que les pays les plus fragiles de la Région auront des difficultés à atteindre les résultats escomptés en 2015. La désagrégation des données en termes géographique, ethnique, et social révèle des poches de pauvreté où les buts seront plus difficiles à atteindre que dans les parties nanties de la Région.

La recherche du positionnement de la Région tenant compte de ses spécificités a été quelque peu laborieuse. Une stratégie satisfaisante est maintenant disponible. Le Bureau régional souhaite apporter son concours à tous les États membres de la Région, que ce soit dans leurs efforts pour atteindre les objectifs ou en favorisant les échanges d'informations et l'exercice de la solidarité.

Un document d'information mettant en évidence les domaines où l'aide d'EURO est envisagée a été produit pour ce Comité régional. Il est à votre disposition.

Un programme appelé MDG+ est en cours de discussion. Il propose une approche et des objectifs pertinents pour la Région européenne. Il ne doit cependant pas être considéré comme une alternative au programme du Millénaire mais comme un complément à ce programme pour notre Région.

Je signalerai enfin dans un domaine proche de celui-ci que la Région contribue, à partir du centre de Venise, à la Commission globale sur les déterminants sociaux de la santé présidée par le professeur Marmot.

Répondre aux besoins des pays par des activités plus spécifiquement régionales

Le Bureau régional a poursuivi cette année ses activités dans les nombreux domaines où il intervient. Vous aurez au cours des sessions du Comité l'occasion de revenir sur nombre de ces sujets. Ne pouvant être exhaustif, je me limiterai aux domaines qui présentent une actualité ou un suivi particuliers.

La santé mentale

L'année 2005 a commencé par la Conférence d'Helsinki sur la santé mentale. La conférence a mis l'accent sur la nécessité de renforcer la sensibilisation à différents niveaux de la société, rejeter la discrimination et soutenir les personnes concernées et leur famille :

- au niveau des responsables de la santé pour qu'ils incluent mieux la santé mentale dans les systèmes de santé et la politique de santé ;
- au niveau des professionnels de santé pour augmenter leurs compétences techniques dans ce domaine ;
- enfin, au niveau des patients et des soignants en reconnaissant et en utilisant leur savoir-faire vécu.

L'environnement et la santé

Au cours de cette année, nous avons aussi prêté une attention particulière au suivi de la Conférence de Budapest sur l'environnement et la santé.

Le professeur Dab, président du Comité européen sur l'environnement et la santé vous donnera les détails de ce suivi demain après-midi. Il faut se féliciter dans le domaine de l'environnement de l'entrée en vigueur récente du Protocole sur l'eau et la santé.

La tuberculose

La tuberculose est aujourd'hui dans notre Région un sujet de grande préoccupation. Comme le souligne le Rapport sur la santé en Europe, le nombre de cas a augmenté de plus de 50 % en 12 ans. Les principaux facteurs favorisant l'épidémie sont la pauvreté, la polypharmacorésistance, la co-infection avec le VIH et la propagation parmi les populations carcérales.

J'ai envoyé au mois de février dernier une alerte sur la situation de la maladie à tous les ministères de la Région. Nous devons impérativement inverser, dans la Région, la tendance

qu'a prise cette maladie à dimension largement sociale. Elle doit en particulier bénéficier des progrès du développement dans les pays en transition.

Les activités en préparation : la Semaine européenne de la vaccination et la Conférence ministérielle européenne sur la lutte contre l'obésité

Du 17 au 23 octobre 2005 se déroulera la première Semaine européenne de la **vaccination**. L'objectif est d'augmenter la sensibilisation du public et l'engagement politique dans la perspective de garantir à chaque enfant le droit d'être immunisé contre les maladies évitables par la vaccination. Je suis sûr que tous les pays de la Région participeront à cet événement qui a prouvé son efficacité dans d'autres parties du monde.

Le sujet de l'**obésité** est lui aussi un thème prioritaire et de grande actualité. Il n'est pas étonnant que l'OMS comme l'Union européenne l'aient mis en même temps dans leurs programmes respectifs et dans celui de leur coopération. J'ai proposé l'organisation d'une conférence ministérielle européenne sur ce sujet qui se déroulera à Istanbul du 15 au 17 novembre 2006. L'Union européenne sera notre partenaire. Nous envisageons aussi d'étendre ce partenariat au Conseil de l'Europe, à la FAO, à l'UNICEF et peut être également à la Banque mondiale et à l'OCDE.

Des consultations préalables et des pré-conférences sont d'ores et déjà prévues au Danemark le mois prochain et aux Pays-Bas en juin 2006.

À l'issue de la conférence, nous serons en mesure, au cours du Comité régional de 2007, de proposer une révision du Plan d'action européen sur la nutrition.

Ainsi, nos activités couvrent de nombreux domaines mais aujourd'hui la nécessité de les faire reposer sur des systèmes de santé fiables et solides apparaît indispensable. Les progrès de la santé dépendent en grande partie de la capacité des pays à renforcer durablement leurs systèmes de santé. De notre côté, nous renforçons notre programme et nous vous présenterons demain matin notre stratégie.

Répondre aux besoins des pays en améliorant l'efficacité de notre soutien

Cette année, nous avons renforcé notre activité dans les pays en la rendant plus systématique, mieux planifiée et évaluée. Cette direction concerne l'ensemble des pays de la Région.

Pour les 28 pays dans lesquels nous avons un bureau, nous avons acquis une bonne expérience des négociations du contrat biannuel qui contient maintenant des activités sélectionnées très concrètes et financées. Nous avons également des plans de mobilisation de ressources pour chacun d'eux.

Au cours de cette année, nous avons intensifié la formation des personnels de terrain qui sont aujourd'hui au nombre de 245 et nous sommes en cours de recrutement de huit chefs de bureau de niveau international.

La qualité et l'efficacité de ces équipes de terrain sont très souvent reconnues par les autres organisations internationales et appréciées par les autorités locales.

Pour les 24 autres pays plus à l'ouest de la Région, le programme des Forums du futur s'est poursuivi et une série de rapports est disponible sur la communication de crise, les décisions

impopulaires et la gestion de la sécurité des patients. Nous menons aussi pour ces pays des activités spécifiques comme par exemple en Grèce pour l'élaboration de la loi de santé publique, en Allemagne dans le domaine de la pollution de l'air, à Chypre pour la législation sur les assurances de santé, au Luxembourg sur la politique de promotion de la santé et en Suisse pour la revue des systèmes de santé.

L'ouverture cette année d'un bureau en Allemagne représente un nouveau type de présence du Bureau régional pour le groupe des pays de l'ouest qui n'en avait pas jusque là. Nous espérons que cette expérience servira de modèle pour d'autres pays du même groupe.

Le Pacte de stabilité

Dans ce chapitre de notre travail dans les pays, je voudrais donner des nouvelles du programme pour les Balkans que nous avons lancé avec le Conseil de l'Europe en 2001 à la suite des conflits qui ont marqué cette partie de la Région. Une seconde phase de ce programme très apprécié par les pays concernés sera lancée en novembre à Skopje.

Cette initiative couvre aujourd'hui sept domaines : la santé mentale, la nutrition, les maladies transmissibles, la formation en santé publique, le tabac, les produits sanguins et les médicaments.

Ces programmes sont développés dans huit pays et financés par neuf pays et quatre organisations internationales.

Appel pour le Kosovo

Pour conclure ce chapitre, je voudrais attirer l'attention du Comité régional sur la situation dramatique d'une population du Kosovo soumise à des rejets de plomb et vivant dans des conditions sanitaires inacceptables et inhumaines.

De nombreuses femmes enceintes et des enfants voient ainsi leur santé gravement menacée. L'envoyé du secrétaire général des Nations Unies, chef de la mission au Kosovo, m'a demandé le soutien du Bureau régional pour l'aider à mettre un terme à cette situation et à transférer cette population en dehors des camps où elle séjourne aujourd'hui.

Je fais appel à votre soutien et à votre générosité pour nous permettre d'accomplir notre devoir technique et de solidarité.

Voici un bon moyen de promouvoir l'équité que nous considérons si importante pour la santé de notre Région.

Nous avons besoin d'un million de dollars des États-Unis pour renforcer notre équipe et développer un programme rapide et efficace.

Répondre aux besoins des pays par le partenariat

Cette année, nous avons poursuivi et renforcé notre coopération en particulier sur le terrain avec le Conseil de l'Europe, la Banque mondiale et les autres organisations des Nations Unies notamment l'UNICEF.

Nous avons approfondi notre coopération avec les agences de développement nationales en particulier le GTZ allemand et celles des pays nordiques et du Royaume-Uni.

Nous manquons cependant d'une politique claire et d'un plan d'action pour notre collaboration avec les organisations non gouvernementales.

Avec l'**Union européenne**, nous participons de plus en plus aux programmes proposés par le pays présidant l'Union, ce fut le cas avec les Pays-Bas et avec le Luxembourg dans les domaines de la pharmacie et de la santé mentale. Nous travaillons aujourd'hui étroitement avec le Royaume-Uni sur la sécurité des patients, les inégalités de santé et bien sûr la grippe.

Nous préparons déjà les présidences autrichienne et finlandaise avec comme thème la santé dans les politiques publiques, sujet sur lequel travaille notre Observatoire des systèmes de santé à Bruxelles.

Avec la Commission elle-même, la collaboration s'est visiblement intensifiée dans les domaines de la santé mentale pour la Conférence d'Helsinki. L'environnement et la santé constituent également un domaine fort de partenariat après la Conférence de Budapest.

La Conférence ministérielle sur l'obésité, la nutrition et l'exercice physique en 2006 nous donnera une nouvelle occasion de collaborer sur un sujet essentiel de santé publique.

L'alcool dont nous reparlerons demain est aussi un sujet où notre coopération s'est intensifiée cette année et continuera à le faire je l'espère dans les années à venir.

Le Bureau régional s'est associé très étroitement à la création en mai dernier à Stockholm du **Centre européen de prévention et de contrôle des maladies**. Notre collaboration avec ce nouvel organisme est déjà bien établie en particulier dans le domaine du recueil et de l'analyse de l'information. Nous venons juste de signer avec le centre un protocole de collaboration.

Nous sommes déterminés à poursuivre dans cette bonne direction initiale et la nomination de Mme Jakab, ancien membre de notre équipe, comme directeur facilitera notre travail commun.

Au-delà du CDC européen, nous collaborons avec d'autres agences, en particulier celle sur l'environnement basée à Copenhague. Il serait souhaitable de créer également des liens plus étroits avec l'Agence sur la Sécurité alimentaire et de renouveler notre protocole de collaboration avec l'Agence sur les Drogues à Lisbonne.

Je voudrais remercier tout particulièrement M. Kyprianou d'avoir accepté mon invitation et d'être présent avec nous ce matin. Vous êtes le premier commissaire européen à le faire et je ne peux interpréter votre présence autrement que par votre volonté affirmée de collaboration avec notre Organisation tant au niveau mondial que régional.

Sans être exclusive, notre collaboration avec l'Union est une priorité mais aussi une source d'efficacité qui ne se limite pas à 25 pays mais permet aussi de jeter les ponts avec les autres pays de la Région et de les faire bénéficier des résultats de notre travail commun.

Car pour nous, chaque pays a la même importance, membre ou non de l'Union européenne.

Pour clore ce chapitre, je voudrais rendre hommage à mon ami Fernand Sauer qui va bientôt quitter ses fonctions et qui au cours des années a grandement facilité notre travail commun.

Le pilier central de la stratégie du Bureau régional est toujours de travailler en collaboration avec les organisations concernées par la santé et qui partagent nos valeurs.

L'espace de la santé est suffisamment large en particulier sur le terrain pour que chacun trouve sa place sans concurrence inutile.

Dans cette perspective, nous poursuivrons et renforcerons notre coopération avec des groupes de pays, en particulier la Communauté des États indépendants et les pays membres du Pacte de stabilité que j'ai cités précédemment.

Conclusions

Cette année des progrès visibles ont été réalisés dans la collaboration technique avec la plupart des divisions du Siège et les autres bureaux régionaux.

Cher docteur Lee, je ne peux que me réjouir du soutien que vous nous avez toujours apporté et de la disponibilité dont vous faites toujours preuve à mon égard.

Savoir que notre dialogue est concret et amical est pour le directeur régional que je suis un avantage dont je mesure toute la valeur.

La présence aujourd'hui du docteur Gezairy à nos côtés est aussi le symbole de cette volonté forte de maintenir l'unité de l'Organisation afin de pouvoir fournir à nos États membres les meilleurs services de la part de l'ensemble de l'Organisation. On pourrait donner de multiples exemples de cette collaboration qui est bien sûr facilitée par les moyens modernes de communication électronique que nous utilisons de plus en plus fréquemment.

Je voudrais remercier les membres du Comité permanent pour leur soutien et leur disponibilité et tout particulièrement son président, le docteur Thiers.

De nombreux thèmes ont été abordés au cours des réunions du CPRC cette année. Vous aurez l'occasion d'en rediscuter au cours de la présentation du rapport. Je voudrais mentionner en particulier la mise en place du Groupe de travail sur le futur du Bureau régional qui répond à la demande formulée l'année dernière par le Comité régional.

Ce groupe de travail incluant des experts de différentes disciplines fournira un rapport qui vous sera présenté l'année prochaine.

Ce rapport proposera un positionnement du Bureau régional pour les années 2020 en fonction d'hypothèses d'évolution de la santé publique et du contexte international.

Enfin, je suis sûr que vous m'autoriserez et vous joindrez à moi pour remercier le personnel du Bureau pour son dévouement et sa contribution au travail que je viens de vous présenter.

Il est évident que la principale et même la seule richesse d'une organisation technique comme l'OMS ce sont ses ressources humaines, son personnel.

Je dois dire qu'à cet égard, le Bureau régional est très riche même avec un budget limité.

J'espère que ce rapport vous aura donné suffisamment d'informations pour vous permettre de vous faire une idée assez précise et complète de nos activités depuis le dernier Comité régional. Je serais bien sûr très heureux de compléter cette information en répondant à vos

questions avec l'assistance des équipes du Bureau régional et éventuellement celles du Siègè qui sont présentes ici ce matin.

J'espère que ce Comité régional sera actif et productif car, comme vous le savez, nous accordons beaucoup d'importance à vos commentaires et suggestions. Je vous et je nous souhaite donc un bon travail et je vous remercie de votre attention.