



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE
SOIXANTE-TROISIÈME SESSION

Çeşme Izmir (Turquie), 16-19 septembre 2013



© İZKA/ Tamer Hartevioğlu



Rapport intérimaire de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2012-2013



**Organisation
mondiale de la Santé**

**BUREAU RÉGIONAL DE L'
Europe**

Comité régional de l'Europe
Soixante-troisième session

EUR/RC63/5
+ EUR/RC63/Conf.Doc./1

Çeşme Izmir (Turquie), 16-19 septembre 2013

25 juillet 2013

131346

Point 2 b) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport intérimaire de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2012-2013

Ce document présente le rapport de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe sur les activités menées par l'Organisation dans la Région européenne depuis le début de la période biennale 2012-2013.

En 2010, la directrice régionale a proposé une vision ambitieuse de cinq ans afin d'améliorer la situation sanitaire dans la Région européenne de l'OMS, une vision qui a d'ailleurs été adoptée par les États membres lors de la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et les 53 pays qu'il dessert ont convenu d'une feuille de route comportant des jalons précis. Celle-ci doit permettre au Bureau régional de réagir aux mutations de l'environnement européen et de le renforcer encore dans son rôle de centre pour la politique sanitaire et l'excellence en santé publique, qui s'appuie sur des bases factuelles et peut mieux soutenir les États membres d'une Région européenne de l'OMS empreinte de diversité. Depuis lors, en collaboration avec les pays et un large éventail de partenaires, le Bureau régional s'est employé à sept priorités essentielles et interdépendantes. Au cours de la période biennale 2012-2013, qui se situe à la moitié de la durée de cinq ans couverte par la vision, les travaux sont soit terminés, soit à un stade de développement avancé dans tous ces domaines. Le rapport décrit les progrès réalisés et donne un aperçu des efforts qui doivent encore être accomplis afin de concrétiser la vision de la directrice régionale d'ici la date butoir de 2015.

Le Comité régional est invité à prendre acte du présent rapport, et à examiner la résolution qui l'accompagne dans le document EUR/RC63/Conf.Doc./1.

Sommaire

page

Sigles et abréviations.....	iv
Introduction : améliorer la situation sanitaire en Europe	1
1. La santé en Europe : relever les défis et gérer les priorités.....	2
Santé 2020 : la politique européenne de la santé et du bien-être	2
Bases factuelles.....	3
« Cibles » et indicateurs : mesurer la santé et le bien-être.....	4
Les autres activités menées dans le domaine de l'équité et du développement de la santé.....	5
2. Renforcer les systèmes de santé.....	6
Plan d'action pour redynamiser la santé publique	6
Interventions intégrées des systèmes de santé	7
Appui apporté aux pays pour la réforme de leur système de santé.....	7
Œuvrer à la durabilité et à la résilience financières des systèmes de santé	8
Renforcement des capacités par des activités de formation.....	9
Personnel de santé : pour un effectif à la fois qualifié et durable	9
Des bases factuelles et des informations pour étayer les politiques.....	10
3. Les maladies non transmissibles et la promotion de la santé durant tout le cycle de vie..	11
Soutien à l'action globale.....	11
Promotion d'un comportement sain.....	12
Consommation nocive d'alcool	12
Lutte antitabac	12
La nutrition et l'activité physique.....	13
Santé mentale.....	14
Prévention des violences et des traumatismes	14
Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie	14
Santé et bien-être de la mère, de l'enfant et de l'adolescent.....	14
Vieillir en bonne santé	15
4. Maladies transmissibles	15
Mise en œuvre des plans d'action.....	15
Élimination des maladies	16
Promotion de la vaccination.....	18
Réémergence de maladies à transmission vectorielle et parasitaire.....	18
5. Préparation, surveillance et intervention.....	19
Préparations aux situations d'urgence et aux catastrophes	19
Rassemblements de masse.....	20
Interventions en cas de situations d'urgence et de catastrophes	20
6. Processus européen Environnement et santé	20
Gouvernance	20
Travail technique	21

7.	Gouvernance, partenariats et communication	22
	Renforcement de la gouvernance conformément à la réforme de l’OMS.....	22
	Aperçu financier	23
	Développement des partenariats	23
	Une collaboration plus étroite avec les États membres.....	24
	Communication stratégique	24
	Références	25
	Annexe. Budget programme 2012-2013 : présentation de l’exécution technique à mi-parcours.....	37

Sigles et abréviations

AEE	Agence européenne pour l'environnement
AIEA	Agence internationale de l'énergie atomique
AVCI	années de vie corrigées du facteur invalidité
CAESAR	Surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Europe et en Asie centrale (réseau)
CEE-ONU	Commission économique des Nations Unies pour l'Europe
CEHAPIS	Plan d'action et système d'information sur le climat, l'environnement et la santé (projet de l'OMS)
CEI	Communauté des États indépendants
CINDI	Intervention intégrée à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (réseau)
CPCR	Comité permanent du Comité régional
CR60	Soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe
ECDC	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
EFSA	Autorité européenne de sécurité des aliments
EMCA	European Mosquito Control Association
ESCMID	European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases
Eurostat	Office statistique de l'Union européenne
EVIPNet	Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
HBSC	Étude sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé
HCDH	Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
HPA	Agence de protection de la santé (Royaume-Uni)
JLN	Joint Learning Network for Universal Coverage
KIT	Institut royal tropical (Pays-Bas)
MERS-CoV	Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient
NEI	nouveaux États indépendants
NIVEL	Institut néerlandais de recherche des services de santé
Objectifs SMART	objectifs spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et limités dans le temps
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OIT	Organisation internationale du travail
OMD	objectifs du Millénaire pour le développement
OMS/Europe	Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
ONG	organisations non gouvernementales
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
Rio+20	Conférence des Nations Unies sur le développement durable
RIVM	Institut national pour la santé publique et l'environnement (Pays-Bas)
RSI	Règlement sanitaire international
Tuberculose-MR et UR	Tuberculose multirésistante et ultrarésistante
UE	Union européenne
UNHCR	Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence américaine pour le développement international
VBORNET	Réseau européen de surveillance des vecteurs arthropodes pour la santé publique humaine

Introduction : améliorer la situation sanitaire en Europe

1. En 2010, Zsuzsanna Jakab, directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, a proposé une vision ambitieuse de cinq afin d'améliorer la situation sanitaire dans la Région européenne de l'OMS (1), une vision qui a d'ailleurs été adoptée par les États membres lors de la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR60) (2). Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) et les 53 pays qu'il dessert ont convenu d'une feuille de route comportant des jalons précis. Celle-ci doit permettre à l'OMS/Europe de réagir aux mutations de l'environnement européen et de le renforcer encore dans son rôle de centre pour la politique sanitaire et l'excellence en santé publique, qui s'appuie sur des bases factuelles et peut mieux soutenir les États membres d'une Région européenne de l'OMS empreinte de diversité (1).

2. Depuis lors, en collaboration avec les pays et un large éventail de partenaires, l'OMS/Europe s'est employée à sept priorités essentielles et interdépendantes (3,4) :

- élaborer une politique européenne de la santé, soit un cadre politique cohérent, pour relever tous les défis auxquels est confrontée la Région, pour améliorer la santé (y compris les causes profondes) en renouvelant ses activités dans le domaine de la santé publique et en poursuivant ses travaux sur les systèmes de santé ;
- améliorer la gouvernance dans la Région européenne de l'OMS et à l'OMS/Europe ;
- renforcer davantage la collaboration avec les États membres ;
- s'engager dans des partenariats stratégiques pour la santé et améliorer la cohérence politique ;
- examiner les fonctions, les bureaux et les réseaux de l'OMS/Europe ;
- sensibiliser par une stratégie améliorée de l'information et de la communication ;
- promouvoir l'OMS/Europe en tant qu'organisation dotée d'un environnement de travail positif et d'un financement durable de ses activités.

3. Au cours de la période biennale 2012-2013, qui se situe à la moitié de la durée de cinq ans couverte par la vision, les travaux sont soit terminés, soit à un stade de développement avancé dans tous ces domaines (5). Alors que les différents chapitres du présent rapport se penchent spécifiquement sur certaines priorités, les travaux réalisés sur un grand nombre d'entre elles encadrent ou sous-tendent un large éventail des activités menées par l'OMS/Europe.

4. La situation sanitaire de la Région constitue en fait la force motrice de toutes ces activités. L'édition de 2012 de la publication phare de l'OMS/Europe, le *Rapport sur la santé en Europe*, expose de façon plus détaillée cette situation (6). Il explique comment les inégalités en santé (entre les hommes et les femmes, entre les groupes au sein des pays et entre les pays de la Région) ne font pas que persister, mais continuent aussi de croître, malgré l'augmentation de cinq ans de l'espérance de vie dans la Région, ce qui représente un progrès énorme. Celles-ci, ainsi que les disparités en matière de développement des systèmes de santé, ont entraîné un écart de 12 ans en matière d'espérance de vie et un écart du simple au triple en ce qui concerne le nombre estimé d'années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI) perdues par la population d'un pays. En Europe, la population vieillissante (les personnes âgées de 65 ans ou plus doivent représenter plus de 25 % de la population totale en 2050) manifeste des hautes attentes et des exigences croissantes en ce qui concerne les services de santé qui, dans certains cas, subissent les restrictions imposées par la crise financière mondiale de ces dernières années. Si les maladies non transmissibles se taillent la part du lion en ce qui concerne la charge de morbidité en Europe (et concourent à plus de 80 % de la mortalité), la morbidité et la mortalité évitables dues aux maladies transmissibles restent des problèmes importants. Les maladies cardiovasculaires, le cancer et les causes externes des traumatismes et des intoxications figurent

toujours parmi les principales maladies non transmissibles ; en ce qui concerne les maladies transmissibles, si ce sont surtout la tuberculose, le VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles qui focalisent l'attention, les récentes épidémies de poliomyélite, de rubéole et de rougeole en Europe ont à nouveau souligné la nécessité de maintenir ou d'améliorer les activités de surveillance pour la prévention des maladies et la promotion de la santé (6).

5. Ce rapport met en évidence les activités menées par l'OMS/Europe afin de relever tous ces défis en 2012-2013. De plus amples informations sur l'ensemble des travaux réalisés par le Bureau régional sont disponibles sur son site Web (7).

1. La santé en Europe : relever les défis et gérer les priorités

Santé 2020 : la politique européenne de la santé et du bien-être

6. Outre l'élaboration d'actions spécifiques en vue de relever les défis auxquels est confrontée la Région eu égard à l'amélioration de la situation sanitaire (voir ci-dessous), l'OMS/Europe a rédigé la nouvelle politique européenne de la santé, Santé 2020. Cette dernière aborde les différents défis tout en établissant un lien entre l'ensemble des activités du Bureau régional. En 2012-2013, l'OMS/Europe a achevé le processus d'élaboration du cadre politique qui a d'ailleurs été adopté avec enthousiasme par le Comité régional. La mise en œuvre de Santé 2020 a ensuite commencé (5).

7. À la demande du Comité régional (2,3), le Bureau régional a collecté des données scientifiques en consultation avec des centaines d'experts spécialisés dans un large éventail de disciplines (exercice réalisé en ligne, dans le cadre d'activités présentes et par l'intermédiaire d'organismes tels que le Comité régional, le Comité permanent du Comité régional (CPCR) (8) et le Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement), fait état de l'expérience acquise par les décideurs politiques et les défenseurs de la santé publique, et procédé à un examen critique par des milliers d'acteurs concernés pour assurer la pertinence de Santé 2020 dans différents contextes et systèmes. En même temps, le Bureau régional a cherché des bases factuelles en vue d'étayer la politique et d'appuyer sa mise en œuvre. Ce processus s'est achevé par la présentation de deux documents stratégiques au CR62 (9,10), assortis d'informations à l'appui des bases factuelles et de la mise en œuvre, ainsi que d'un cadre de suivi (11-14).

8. Santé 2020 a reçu un accueil chaleureux lors du CR62 (5). Les intervenants de 30 pays se sont félicités du fait que Santé 2020 puise dans le travail politique précédemment réalisé par l'OMS/Europe (telles que les politiques de la Santé pour tous et la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité (15)), et qu'elle s'aligne sur les activités menées dans le cadre du processus de réforme de l'OMS. Ils ont également salué les bases factuelles sous-jacentes, les approches pangouvernementales et pansociétales requises, et la synergie avec le plan d'action proposé en vue de renforcer la santé publique (16) et un ensemble de politiques et de programmes de l'Union européenne (UE). Dans la résolution EUR/RC62/R4 (17), le Comité régional :

- fait l'éloge du large processus participatif ;
- adopte le cadre politique régional pour la santé et le bien-être (9) en tant que cadre d'orientation pour l'élaboration de la politique de santé dans la Région, y compris plusieurs « cibles » et indicateurs régionaux qui sont pertinents pour tous les États membres ;

- accueille favorablement le cadre politique de la santé européenne (stratégie) (10) qui fournit une orientation fondée sur des bases factuelles pour les politiques et les actions visant à mettre en œuvre Santé 2020 ;
 - demande aux États membres de prendre en compte Santé 2020 lors de l'élaboration et de la mise à jour de leurs politiques relatives au développement sanitaire ;
 - prie la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe d'élaborer un système de suivi pour Santé 2020 et de soumettre ce dernier au CR63.
9. Santé 2020 constitue un outil précieux pour tout un ensemble d'acteurs de la santé :
- en définissant de nouveaux rôles de leadership et en laissant entrevoir de nouvelles possibilités à cet égard pour les ministres de la Santé ;
 - en évoquant des moyens d'avancer des arguments économiques en faveur d'un investissement dans la santé pour les chefs de gouvernement ;
 - en présentant aux professionnels de santé des stratégies et des interventions intégrées pour affronter les grands problèmes de santé de la Région, faire le lien entre celles-ci et l'équité et les déterminants sociaux de la santé, et renforcer les systèmes de santé ;
 - en fondant les activités menées avec les agences partenaires sur un ensemble commun de valeurs, de bases factuelles et d'expériences ;
 - en responsabilisant les citoyens, les consommateurs et les patients pour des soins centrés sur ces derniers.
10. L'OMS/Europe a soutenu l'adoption et l'adaptation au niveau national des approches de Santé 2020. Les pays ont commencé à les utiliser au cours de la phase d'élaboration des politiques, notamment par l'intermédiaire d'un site Web interactif (18). Ce travail a porté sur trois grands domaines : lancement de Santé 2020 à l'occasion d'événements de haut niveau et sensibilisation à l'échelle nationale et internationale ; alignement des activités du Bureau régional pour soutenir les pays au cours de la période biennale actuelle et des prochaines périodes biennales ; et application de la perspective de Santé 2020 aux activités des programmes de l'OMS/Europe, comme indiqué ci-dessous. Le Bureau régional a commencé l'élaboration d'un dispositif intégré de mise en œuvre de Santé 2020 afin d'aider les États membres à appliquer ce cadre à des secteurs autres que celui de la santé, et à concevoir des approches pangouvernementales et portant sur toute la durée de la vie.

Bases factuelles

11. Un groupe d'experts instauré par l'OMS/Europe a rédigé Santé 2020 et ses documents connexes, en puisant dans une compilation des meilleures bases factuelles disponibles à la suite d'un examen systématique. Afin de soutenir ces efforts, l'OMS/Europe a recensé les meilleures solutions aux problèmes de santé publique dans la Région européenne ainsi que les possibilités de promouvoir la santé et le bien-être. Elle a mandaté ou adopté six études, publiées en 2012-2013. Ces dernières apportent des éléments de preuve à l'appui de l'efficacité des objectifs, des approches et des stratégies de Santé 2020.

12. Réalisée sous la présidence du professeur Michael Marmot, avec le soutien d'un secrétariat à l'University College London (Royaume-Uni) et sur la base des travaux réalisés par 13 groupes spéciaux, l'étude sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire dans la Région européenne de l'OMS a permis d'analyser le manque d'équité en santé entre les pays européens et dans chacun d'eux. Elle recommande également des options politiques nécessitant une action immédiate sur les inégalités de santé dans les pays à revenus faible, intermédiaire et élevé (19).

13. Les deux études sur la gouvernance de la santé au XXI^e siècle, réalisées sous la direction du professeur Ilona Kickbusch, examinent de nouvelles approches en matière de gouvernance axées sur la collaboration et motivées par l'évolution des défis actuels. Elles mettent en évidence la nécessité d'adopter des approches pangouvernementales et pansociétales en vue d'atteindre les grands buts sociétaux (tels que la prospérité, le bien-être, l'équité et la durabilité) et proposent cinq types de gouvernance intelligente pour la santé (20,21).

14. L'étude sur la gouvernance intersectorielle pour la santé comporte une analyse de l'usage des structures de gouvernance intersectorielle (allant de comités aux mécanismes de financement, en passant par les moyens de faire participer le public et l'industrie) et présente des données d'expérience à ce sujet afin d'assurer la prise en compte de la santé dans toutes les politiques (22).

15. L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, un partenariat hébergé par le Bureau régional, et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ont compilé des bases factuelles sur les arguments économiques en faveur d'un investissement dans l'action de santé publique, notamment avant que le recours aux services de soins de santé ne soit nécessaire. Ils ont souligné le besoin de mettre en place de vastes stratégies de prévention agissant sur de multiples déterminants de la santé dans les divers groupes sociaux, comme moyen rentable de lutter contre les maladies chroniques par la prise de mesures visant à modifier les facteurs de risque liés au mode de vie (23).

16. Enfin, l'OMS/Europe a examiné et analysé les engagements pris entre 1990 et 2010 dans le cadre de résolutions du Comité régional, de déclarations politiques adoptées lors de conférences et d'instruments juridiquement contraignants (le Règlement sanitaire international (RSI), le Protocole sur l'eau et la santé et la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac). L'objectif était de soutenir l'élaboration de Santé 2020 et de faciliter sa mise en œuvre en reformulant les engagements précédemment pris dans une approche cohérente et visionnaire (24).

« Cibles » et indicateurs : mesurer la santé et le bien-être

17. En 2012, le Comité régional a convenu de six grands buts pour Santé 2020 (5).

- réduire la mortalité prématurée en Europe ;
- augmenter l'espérance de vie en Europe ;
- réduire le manque d'équité en santé en Europe ;
- améliorer le bien-être des populations européennes ;
- aboutir à une couverture universelle en Europe ;
- définir des cibles nationales fixées par les États membres.

18. Ce fut la fin d'un vaste processus de consultation visant à définir des objectifs SMART (spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et limités dans le temps). Les États membres ont apporté des contributions détaillées, notamment à l'occasion de trois réunions du Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement, la dernière ayant eu lieu en avril 2012 en Belgique (25), et par l'intermédiaire d'un groupe de travail créé dans le cadre du Comité permanent du Comité régional (CPCR) (8). Les travaux de ce groupe de travail ainsi qu'un vaste processus de consultation par écrit et de vive voix avec les pays ont permis de restreindre la liste initiale des 51 buts pour en fixer 6 d'ailleurs approuvés par le CPCR en mai 2012 et le Comité régional en septembre 2012.

19. Afin de mesurer les progrès accomplis pour atteindre ces buts à l'aide d'indicateurs, le Bureau régional a ouvert de nouvelles perspectives en 2012-2013 puisqu'il a tenté pour la

première fois de recenser et de mesurer le bien-être (6,11,26,27). Il a constitué deux groupes d'experts pour se pencher sur la mesure du bien-être et les indicateurs de Santé 2020. Lors d'une réunion conjointe en février 2013, ces derniers ainsi que le groupe de travail du CPRC sur les objectifs de Santé 2020 ont présenté 17 indicateurs pour les 6 « cibles », dont 1 sur le bien-être subjectif (satisfaction par rapport à la vie) (27) ; le travail réalisé sur les indicateurs du bien-être objectif doit s'achever d'ici la fin de 2013. L'OMS/Europe a entamé des consultations sur les indicateurs avec les États membres en avril, et la liste complète pourrait être présentée au CR63.

Les autres activités menées dans le domaine de l'équité et du développement de la santé

20. En plus de faire de l'équité le point central de Santé 2020, l'OMS/Europe s'est employée à réduire les inégalités de santé touchant les groupes sociaux vulnérables. Par exemple, son nouveau programme sur la vulnérabilité et la santé a œuvré à la concrétisation du droit à la santé des femmes et des populations marginalisées, et le Bureau régional a désigné un centre collaborateur de l'OMS pour la vulnérabilité et la santé à l'Université de Debrecen (Hongrie) en février 2012 (28). Le Bureau régional a contribué à renforcer les aspects sanitaires des stratégies nationales d'intégration des Roms et des politiques et plans d'action pour la Décennie pour l'intégration des Roms 2005-2015 notamment par son appui au Roma Health Fund, une organisation non gouvernementale (ONG) (29) et la publication d'un bulletin trimestriel en coopération avec la Direction générale de la santé et des consommateurs de la Commission européenne et l'Université d'Alicante (Espagne) (30). Dans le cadre de son projet sur les migrations considérées sous l'angle de la santé publique (avec l'appui de la Belgique et de l'Italie), l'OMS/Europe a envoyé en 2012 une mission dans les îles de Lampedusa et Linosa (Italie). Celle-ci a formulé des recommandations au ministère de la Santé pour l'élaboration de directives à l'adresse des autorités sanitaire locales afin que ces dernières puissent se préparer à répondre aux besoins d'un flux important de migrants (31).

21. Le Bureau régional a soutenu les efforts déployés par les pays en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en rapport avec la santé par l'intermédiaire de ses programmes techniques et fait état des progrès accomplis dans la réalisation des OMD 4, 5 et 6 (32). Il a organisé, conjointement avec le centre collaborateur de l'OMS sur l'intégration sociale et la santé de l'Université d'Alicante et le ministère espagnol de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité, un cours de formation sur la réorientation des activités menées afin d'atteindre les OMD 4 et 5 dans le but de garantir aux Roms une plus grande équité en santé. Ce dernier s'adressait aux experts de la santé publique d'Albanie, de Bosnie-Herzégovine, de Bulgarie, d'ex-République yougoslave de Macédoine, du Monténégro et de Serbie. L'OMS/Europe a dirigé deux groupes de travail interinstitutions des Nations Unies qui coordonnent les interventions en vue de la réalisation des OMD : l'un sur la santé des femmes et enfants roms, et l'autre sur la lutte contre le manque d'équité. Ces activités s'inscrivaient dans le cadre d'une initiative de coordination interinstitutions à laquelle participaient le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), l'Organisation des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM).

22. En outre, le Bureau régional s'est très étroitement associé au processus visant à définir le programme de développement pour l'après-2015 (la date butoir pour la réalisation des OMD) et ce, pour que la santé se positionne comme un facteur essentiel et un produit du développement durable et du bien-être humain (5). La directrice régionale a pris part à des débats sur ce sujet lors des réunions de directeurs régionaux des Nations Unies organisées en Suisse en octobre 2012 et au Danemark en mars 2013. En outre, l'Albanie, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le

Kazakhstan, le Monténégro, la République de Moldova, la Serbie, le Tadjikistan, la Turquie et l'Ukraine, ainsi que le Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité (1999)), ont mené des consultations sur le programme de développement pour l'après-2015. Un dossier de sensibilisation a été préparé dans le cadre d'une initiative interinstitutions des Nations Unies au niveau régional afin de décrire les principales réalisations et les défis à relever en Europe en matière d'OMD et de définir une vision pour la santé après 2015. Le Bureau régional a préparé une consultation régionale en septembre 2013, qui sera accueillie par la Turquie, afin d'engager un débat entre les multiples parties prenantes.

2. Renforcer les systèmes de santé

23. Les défis de la santé en Europe, ainsi que les pressions engendrées par la crise financière, soulignent la nécessité d'une action intégrée au niveau des systèmes de santé, pour tenter de parvenir à une couverture universelle avec des politiques inspirées de bases factuelles. Le renforcement des systèmes de santé constitue l'un des quatre piliers de Santé 2020 (18).

Plan d'action pour redynamiser la santé publique

24. En accordant une attention particulière à la santé publique en tant que composante essentielle des systèmes de santé, l'OMS/Europe a élaboré le *Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique* (16) en vue de consolider les fonctions, infrastructures et capacités de santé publique dans le but de protéger la santé, de prévenir les maladies et de promouvoir la santé dans une approche intégrée, incluant les soins de santé primaires. Celui-ci évoque dix opérations essentielles de santé publique, d'ailleurs regroupées en vue d'une prestation intégrée des services (16), et présente un outil d'autoévaluation susceptible d'être utilisé par les pays afin de recenser toute lacune dans les domaines d'activités ainsi que tout déficit de financement. Le Plan d'action sera mis en œuvre entre 2012 et 2020, et prévoit la poursuite des consultations avec les États membres, des groupes d'experts et de travail, une structure de gouvernance ainsi qu'un groupe directeur.

25. Le Plan d'action est au cœur de Santé 2020 et de sa mise en œuvre ; comme la nouvelle politique, il s'inscrit dans le cadre de la réforme de l'OMS, soutient l'application de la Charte de Tallinn (15) et a été rédigé à la suite d'un vaste processus de consultation avec, par exemple, la société civile et des organisations de professionnels de santé, et de nombreuses réunions aux niveaux sous-régional, régional et mondial. En outre, le Plan élaboré par le Bureau régional repose sur une solide base de données, notamment sur des évaluations des services et capacités de santé publique réalisées dans 41 des 53 pays de la Région, ainsi que sur une étude relative aux modèles institutionnels et structures de financement pour la mise en œuvre des opérations essentielles de santé publique, et aux outils et instruments juridiques et politiques dans le domaine de la santé publique (33-35).

26. Le CR62 a fortement approuvé le Plan d'action, en demandant aux pays et partenaires internationaux de le mettre en œuvre. Il a en outre prié la directrice régionale de développer plus avant ses opérations essentielles de santé publique et son outil d'autoévaluation, et de faire rapport à ce sujet et sur la mise en œuvre du Plan d'action au CR66 (5).

27. Tout comme avec Santé 2020, les pays ont commencé à utiliser les outils et à appliquer le Plan au cours du processus d'élaboration, et le Bureau régional a soutenu les efforts de mise en œuvre déployés par les pays après son adoption. Le Plan d'action a notamment été promu lors des réunions du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est en décembre 2012, et celle du Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de la santé en janvier 2013. Une

aide a été également apportée à la République de Moldova afin d'utiliser le Plan dans l'élaboration d'une nouvelle stratégie nationale de santé publique (36).

Interventions intégrées des systèmes de santé

28. La couverture sanitaire universelle constitue la principale orientation stratégique des activités menées par l'OMS/Europe afin de renforcer les systèmes de santé (36). Si de nombreux pays ont réalisé des progrès importants en garantissant une protection financière et l'accès aux soins de santé à leurs populations, 19 millions de personnes dans la Région doivent encore assumer personnellement des dépenses de santé qui font peser un fardeau catastrophique sur le budget de leur ménage.

29. En 2012-2013, le Bureau régional a fourni aux pays toute une gamme de produits et de services visant à promouvoir les politiques qui leur permettent de parvenir à la couverture universelle ou de la maintenir. Il a proposé des services de conseil et des dialogues politiques personnalisés dans les États membres sur les questions clés de la politique de financement de la santé, tiré des enseignements et formulé des recommandations politiques pour accroître la résilience des systèmes de santé, et organisé des séances de formation aux niveaux national, régional et multinational pour renforcer les capacités des pays (37). Il a également œuvré au renforcement du personnel des systèmes de santé.

Appui apporté aux pays pour la réforme de leur système de santé

30. Parmi les exemples d'activités menées par l'OMS/Europe avec les États membres, il convient notamment de mentionner l'assistance technique fournie à la Grèce dans le secteur de la tarification et du remboursement de produits pharmaceutiques et d'autres domaines de la santé publique, le soutien apporté au processus de réforme des soins de santé du pays, ainsi que la formulation de recommandations relatives aux mécanismes de gouvernance et de financement de l'assistance technique financée par l'UE. L'aide apportée à la République de Moldova en 2012 fut multiple :

- un atelier sur la mise en œuvre des partenariats public-privé dans le secteur de la santé, avec l'appui de la Banque mondiale ;
- un cours de formation pilote sur le renforcement des systèmes de santé et le financement durable ;
- un dialogue politique sur le passage à une couverture sanitaire universelle en renforçant les politiques sur le financement de la santé ;
- un examen des réformes du financement de la santé dans le pays (38).

31. La recherche sur les paiements effectués directement par les patients a porté ses fruits lors de la seconde moitié de 2012. Le Bureau régional a publié en juillet une analyse des données sur lesquelles reposent les estimations de ces paiements dans l'ex-URSS (39). Il a en outre présenté au gouvernement arménien les conclusions d'un projet de recherche de deux ans sur les paiements directs des patients. Ces dernières ont alimenté les débats engagés en décembre en vue d'améliorer davantage la protection financière des citoyens arméniens. Dans le cadre d'une série d'activités soutenues par le Siège de l'OMS et le ministère du Développement international du Royaume-Uni, l'OMS/Europe a organisé un séminaire politique au Kirghizistan, qui a permis d'établir un lien entre la couverture universelle et la modernisation de la prestation des services. À la fin de l'année, elle s'est jointe à la Banque mondiale et à l'Agence américaine pour le développement international (USAID) en vue de conseiller le gouvernement de la Géorgie sur les mesures à prendre en vue de mettre en place un ensemble de prestations universelles de services de santé pour la population.

Œuvrer à la durabilité et à la résilience financières des systèmes de santé

32. Depuis le début de la crise économique mondiale, l'OMS/Europe a intensifié sa collaboration avec les États membres sur la durabilité financière des systèmes de santé et ce, de trois manières :

- en effectuant un travail analytique pour constituer des bases factuelles ;
- en favorisant la tenue d'un dialogue politique et d'événements en vue de diffuser les bases factuelles disponibles et de procéder à un échange d'idées et de données d'expériences concernant les interventions stratégiques et les enseignements pour l'avenir ;
- apporter une assistance technique directement aux pays (voir ci-dessus).

33. Le Bureau régional a lancé une nouvelle section de son site Web, dans le but de mettre en exergue ses efforts et ceux déployés par les États membres en vue d'atténuer l'impact négatif de la crise sur la santé et les systèmes de santé. Le site contient également d'importants documents d'orientation et publications (40). En février 2012, l'OMS/Europe, ainsi que la Banque mondiale et le Joint Learning Network for Universal Coverage (JLN), ont commencé à élaborer un guide de diagnostic et d'évaluation afin d'aider les pays ayant entrepris des réformes de leurs mécanismes de paiement des prestataires de services de santé. En outre, le Bureau régional et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ont fait rapport sur les interventions du système de santé irlandais face aux contraintes financières (41), et rédigé un résumé actualisé des mesures politiques prises par les pays européens en vue d'être présenté au Comité régional de 2013.

34. L'OMS/Europe et ses partenaires ont organisé une série d'événements en vue d'appuyer l'échange d'informations et d'idées sur le financement de la santé (40). Le Bureau régional et l'OCDE ont tenu une réunion conjointe sur la durabilité financière des systèmes de santé en Europe centrale, orientale et du Sud-Est à Tallinn (Estonie) en juin 2012. Celle-ci a contribué à renforcer la collaboration entre les responsables de la santé et des finances, et l'OMS/Europe a continué à envisager une poursuite de la collaboration avec l'OCDE et avec l'UE dans ce domaine. Co-organisé par l'Andorre, avec le parrainage de la Banque mondiale et des autorités sanitaires catalanes en Espagne, le Bureau régional a coordonné un séminaire de haut niveau sur la gouvernance du financement de la santé pour des délégations d'Andorre et du Monténégro, en novembre 2012. Il a organisé le neuvième dialogue politique des États baltes en Lettonie en décembre, principalement consacré à la gouvernance et au financement des hôpitaux, et destiné aux hauts représentants des ministères estonien, letton et lituanien de la Santé. En outre, le Bureau régional a préparé une conférence pour examiner la mise en œuvre de la Charte de Tallinn (15) depuis son adoption en 2008 qui, d'ailleurs, se tiendra en octobre 2013.

35. Des ministres de la Santé ont examiné les interventions politiques face à la crise économique lors de la session de 2012 du Comité régional ; les efforts mis en œuvre dans ce domaine ont abouti à la tenue de la conférence sur les systèmes de santé en période de crise économique mondiale en avril 2013 à Oslo (Norvège) (42). Quatre ans après que la Norvège a accueilli le premier événement du genre, l'OMS/Europe a réuni des hauts responsables politiques des ministères de la Santé et des Finances et des fonds d'assurance-maladie, ainsi que des organisations de patients, et des partenaires et chercheurs internationaux, afin de faire le point sur la situation actuelle dans toute la Région. Les participants ont examiné les effets de la crise sur les systèmes de santé, fait le bilan des mesures politiques prises par les pouvoirs publics et évalué l'impact global sur les résultats du système de santé. Ils se sont penchés sur un projet de résumé de l'OMS et de l'Observatoire portant sur les mesures politiques prises par les États membres de l'UE, ainsi que sur un examen approfondi de plusieurs pays, et sont parvenus à un large accord sur dix mesures politiques nécessaires pour faire face à l'impact sanitaire de la

crise économique. Les participants ont demandé qu'une priorité soit accordée aux domaines et services favorisant la croissance économique et renforçant la solidarité et l'équité (43).

Renforcement des capacités par des activités de formation

36. Les principales activités de formation de l'OMS/Europe ont notamment porté sur l'organisation en mai 2012 du deuxième cours de Barcelone sur le financement de la santé, avec webdiffusion en direct de deux séances. Le cours fut l'occasion de passer en revue les instruments politiques efficaces pour améliorer la performance des systèmes de santé par l'adoption de politiques plus adaptées en matière de financement de la santé. La réalisation et le maintien de la couverture universelle a en constitué le thème principal, l'accent étant mis sur manière de lutter contre l'impact de la récession économique. Le troisième cours a eu lieu en mai 2013.

37. En collaboration avec l'Institut de la Banque mondiale et le Centre d'analyse des politiques de santé du Kirghizistan, le Bureau régional a organisé, en septembre et octobre 2012, le cours de formation pilote sur le renforcement des systèmes de santé, principalement consacré aux maladies non transmissibles. Cinquante hauts responsables et intervenants du secteur de la santé d'Albanie, d'Arménie, d'Azerbaïdjan, de Bulgarie, d'Espagne, de Fédération de Russie, du Kazakhstan, de République de Moldova, d'Ouzbékistan, de Roumanie, de Serbie, du Tadjikistan, de Turquie et d'Ukraine y ont participé. En outre, l'OCDE, le Siège de l'OMS et l'OMS/Europe ont organisé en octobre 2012 à Paris (France), un atelier technique sur la mise en œuvre du cadre de financement de la santé en vertu du Système des comptes de la santé à l'adresse des pays de l'OCDE, de l'UE et des pays candidats à l'UE.

Personnel de santé : pour un effectif à la fois qualifié et durable

38. L'OMS/Europe s'est principalement penchée sur le renforcement des capacités du personnel de santé et sur la pérennité de celui-ci (44). Parmi les activités menées à cet égard, il convient de mentionner la tenue d'un atelier de trois jours sur le renforcement des capacités à l'intention des pédiatres en avril 2012 au Tadjikistan, ainsi qu'une réunion technique en vue de renforcer la base de connaissances sur le personnel de santé à l'appui des politiques de santé fondées sur des bases factuelles en juin en République de Moldova. Cette dernière a été organisée par l'OMS/Europe en collaboration avec le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, et accueillie par le ministère de la Santé de la République de Moldova. Elle a permis de rassembler des participants d'Albanie, de Bosnie-Herzégovine, de Bulgarie, de Croatie, de l'ex-République yougoslave de Macédoine, d'Israël, du Monténégro, de la République de Moldova, de Roumanie et de Serbie.

39. Conjointement avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, le Bureau régional a organisé un dialogue politique au Bélarus en août 2012 sur les nouvelles compétences et responsabilités des professionnels de santé dans les pays de la Communauté des États indépendants (CEI). Lors du CR62, il a animé un débat technique pour les représentants de ministères de la Santé, d'organisations internationales et d'ONG sur les mesures nécessaires en vue d'assurer la pérennité du personnel de santé et le renforcement des systèmes de santé en Europe. Les Bureaux régionaux de l'OMS pour l'Europe et le Pacifique occidental, en collaboration avec un centre collaborateur de l'OMS et l'Institut royal tropical (KIT) d'Amsterdam, ont préparé un dialogue politique international aux Pays-Bas en mai 2013 sur les défis de la mobilité et du recrutement du personnel de santé.

40. Enfin, l'OMS/Europe a organisé des réunions de professionnels de santé, notamment une réunion sous-régionale des directeurs généraux de soins infirmiers des pays de la CEI à Saint-Pétersbourg (Fédération de Russie) en octobre 2012. Elle a soutenu une réunion conjointe des

directeurs généraux de la santé, des soins infirmiers et de dentisterie organisée par Chypre en octobre 2012, dans le cadre de sa présidence de l'UE.

Des bases factuelles et des informations pour étayer les politiques

41. Comme le montre ce rapport, l'apport de bases factuelles et d'informations pour étayer les politiques constitue une composante majeure de presque toutes les activités menées par le Bureau régional. Le travail consenti à la compilation des bases factuelles à l'appui de Santé 2020 (6,11,12,18-24), à la définition de ses objectifs et à la mise au point d'indicateurs pour mesurer les progrès accomplis dans leur réalisation (26,27) sont décrits ci-dessus. Ce chapitre porte sur d'autres exemples.

42. Conformément à la feuille de route adoptée en 2010, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et la Commission européenne ont accompli de grands progrès en 2012-2013 pour atteindre leur objectif convenu d'établir un système commun d'information sur la santé publique pour la Région européenne (45). Les partenaires ont réalisé les trois premières étapes, à savoir :

- recenser leurs systèmes d'information sanitaire existants, notamment les bases de données (46) ;
- examiner la qualité et l'architecture de ces systèmes, notamment la définition de critères de qualité ;
- rechercher et faire participer d'autres partenaires et acteurs potentiels, tels que l'OCDE, Eurostat (l'office statistique de l'UE) et l'Institut national néerlandais pour la santé publique et l'environnement (RIVM).

43. Ils ont prévu de réaliser les deux autres étapes avant la fin de l'année 2013, à savoir :

- définir les contraintes et besoins communs ;
- déterminer concrètement une marche à suivre et concevoir un plan d'action.

44. Les partenaires ont cherché à renforcer la collaboration en associant la Direction générale de la santé et des consommateurs de la Commission européenne au processus de rédaction de la Stratégie européenne de l'OMS sur l'information sanitaire et à son groupe de travail sur la mesure du bien-être (26,27), et en faisant participer le Bureau régional aux activités pertinentes en matière d'information sanitaires menées par la Direction générale.

45. En outre, en 2012-2013, le Bureau régional a maintenu et mis à jour ses bases de données statistiques et atlas interactifs des inégalités de santé, d'ailleurs largement utilisés (46). Afin de promouvoir davantage le recours systématique aux données de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques, il a lancé le réseau EVIPNet (Réseau de l'OMS pour des politiques inspirées de bases factuelles) dans la Région européenne à l'occasion d'un atelier organisé à Bichkek (Kirghizistan) en octobre 2012, en présence de représentants de l'Azerbaïdjan, du Kirghizistan, du Tadjikistan et du Turkménistan, ainsi que d'organisations partenaires, dont l'Overseas Development Institute (Royaume-Uni), le FNUAP et l'USAID (47). Le réseau EVIPNet débutera ses activités dans la Région par l'organisation d'une série d'ateliers sur les différentes manières de soutenir les politiques de santé fondées sur des bases factuelles dans les républiques d'Asie centrale.

3. Les maladies non transmissibles et la promotion de la santé durant tout le cycle de vie

46. L'OMS/Europe a poursuivi l'objectif mondial sur les maladies non transmissibles, adopté par l'Assemblée mondiale de la santé en 2013, en promouvant l'adoption d'une approche globale et intégrée, et en soutenant l'action sur les différents facteurs de risque. Il a en outre œuvré à promouvoir la santé durant tout le cycle de vie.

Soutien à l'action globale

47. En 2012-2013, le Bureau régional a commencé à honorer deux engagements pris en 2011 : le Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016, et la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies (48,49).

48. Comme il a été demandé lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, l'Assemblée mondiale de la santé de 2012 a fixé un objectif mondial de réduction de 25 % de la mortalité prématurée imputable aux maladies non transmissibles à l'horizon 2025. Le Bureau régional a mené une consultation en ligne afin que les États membres de la Région européenne contribuent autant que possible au processus mondial de sélection d'objectifs et d'indicateurs spécifiques destinés à un cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles (50). Le gouvernement norvégien a organisé une consultation sur ce cadre, et une autre sur les plans d'action sur la santé mentale (niveaux mondial et européen). L'Assemblée mondiale de la santé 2013 a adopté le cadre mondial, assorti de 9 « cibles » et de 25 indicateurs (10).

49. Les activités menées à la fois aux niveaux mondial et régional se concentrent sur les principales maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète et maladies respiratoires chroniques) et leurs facteurs de risque communs (tabagisme, usage nocif de l'alcool, sédentarité et alimentation peu équilibrée) ; le Plan d'action européen présente un cadre global et intégré pour des interventions dans quatre domaines d'action prioritaires (48) :

- gouvernance, notamment la constitution d'alliances et de réseaux, et la promotion de la responsabilisation (ou autonomisation) des citoyens ;
- renforcement de la surveillance, du suivi et de l'évaluation, et de la recherche ;
- promotion de la santé et prévention des maladies ;
- réorientation des services de santé davantage vers la prévention et les soins des maladies chroniques.

50. L'OMS/Europe a collaboré étroitement avec ses partenaires et les pays en vue de soutenir sa mise en œuvre. Plusieurs pays européens ont renforcé leur système d'information sanitaire en améliorant les données recueillies sur les maladies non transmissibles. L'Azerbaïdjan, l'Ouzbékistan et la Turquie ont adopté l'approche de surveillance STEPS, une méthode simple et normalisée de collecte, d'analyse et de diffusion des données sur les principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles. Le Bureau régional a aidé l'Azerbaïdjan, la Bulgarie, l'Estonie, la Lituanie, la République de Moldova et l'Ukraine à formuler des stratégies et des plans de lutte contre les maladies non transmissibles. Grâce à un projet financé par le gouvernement russe, l'OMS a collaboré intensivement avec l'Arménie, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan et le Tadjikistan à l'élaboration de stratégies et de politiques de lutte contre les maladies non transmissibles, et à renforcer leur système de surveillance intégré. Grâce au Programme d'action pour la cancérothérapie, l'OMS et l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) aident les pays à optimiser leurs investissements dans la prévention et la lutte

contre le cancer en évaluant leurs programmes en matière de cancer et en formulant des recommandations à cet égard. En 2012-2013, des missions ont été organisées en Arménie, en République de Moldova, en Roumanie et au Tadjikistan.

51. En avril 2012, et sous les auspices de la présidence danoise de l'UE, l'OMS/Europe a organisé le Forum européen sur le diabète à l'intention des décideurs, conjointement avec l'OCDE et l'Association nationale danoise contre le diabète. Elle a également tenu la première Conférence européenne sur l'autonomisation des patients, en rapport aux maladies non transmissibles, conjointement avec les autorités sanitaires danoises, la Fondation Careum (Suisse) et l'Expert Patient Programme (Royaume-Uni). En outre, le Bureau régional a fourni des informations utiles à l'élaboration des politiques, notamment un rapport sur les outils de l'action intersectorielle sur le tabagisme et la nutrition en Europe du Sud-Est (52).

52. En outre, le Bureau régional a compilé un ensemble de documents d'appui concernant le recours aux politiques fiscales pour la prévention des maladies non transmissibles. Ceux-ci ont été utilisés lors d'un séminaire de formation organisé en Lituanie en septembre 2012 à l'adresse des décideurs dans le domaine de la santé d'Albanie, de Bulgarie, de Croatie, d'Estonie, de Hongrie, de Lituanie, de Pologne, de Slovaquie et d'Ukraine. L'OMS/Europe a organisé ce séminaire conjointement avec le réseau d'intervention intégrée à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI), l'Université de l'Alberta (Canada) et l'Université lituanienne des sciences de la santé. Enfin, elle s'est préparée à organiser une conférence ministérielle sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles à Achgabat (Turkménistan) en décembre 2013.

Promotion d'un comportement sain

Consommation nocive d'alcool

53. En vue de réduire l'usage nocif de l'alcool et de soutenir les interventions à cet égard, l'OMS/Europe a élaboré des indicateurs ainsi qu'une liste de contrôle des actions à mener pour les responsables politiques (53). Il a aussi aidé plusieurs États membres, comme le Bélarus, l'ex-République yougoslave de Macédoine, le Monténégro, la République de Moldova, ainsi que les pays nordiques et les États baltes, à actualiser leurs politiques relatives à l'alcool, à procéder à un échange d'idées et à prendre des mesures. Travaillant en étroite collaboration avec la Commission européenne sur le suivi de la consommation d'alcool, le Bureau régional a publié en mars 2012 une nouvelle publication qui a remporté un franc succès : *Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches* (L'alcool dans l'Union européenne. Consommation, nocivité et stratégies) (54). En 2013, il a publié la version russe de plusieurs publications importantes (53,55). Conjointement avec les autorités sanitaires polonaises et turques, le Bureau régional a organisé des réunions de ses points focaux nationaux pour la politique en matière d'alcool en 2012 et 2013, respectivement. Ces derniers ont pu, à cette occasion, procéder à un échange des meilleures pratiques et examiner les dernières initiatives dans ce domaine (56,57). L'OMS/Europe a mené des études sur la consommation, la nocivité et les interventions politiques dans l'ensemble des 53 États membres, et en a publié les résultats pour 35 pays (58).

Lutte antitabac

54. Le Bureau régional a appuyé la ratification et la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Il s'est félicité de la ratification de ce document par la République tchèque et l'Ouzbékistan en 2012 et le Tadjikistan en 2013, faisant ainsi de la Région européenne de l'OMS la Région qui comprend le plus grand nombre de parties à la Convention (59), ainsi que de plusieurs initiatives nationales. Par exemple, la Bulgarie, la Hongrie et l'Ukraine ont interdit de fumer dans les lieux publics ; la France, la Fédération de Russie et le

Kazakhstan utilisent des mises en garde graphiques sur les paquets de cigarettes ; la République de Moldova a adopté un plan national d'action quinquennal musclé pour la lutte antitabac ; la Turquie a enregistré avec satisfaction une baisse de 4 % de la prévalence du tabagisme chez les adultes entre 2008 et 2012 ; l'Ukraine a interdit la publicité et la promotion des produits tabagiques ; et l'Ouzbékistan a renforcé sa législation antitabac.

55. Avec le soutien de la Suisse, l'OMS/Europe a lancé une nouvelle base de données sur la législation antitabac dans la Région européenne qui met en évidence les lacunes et permet des comparaisons entre les pays (60). La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe et le directeur général de l'OMS ont apporté leur soutien technique et politique à la proposition de directive européenne sur les produits tabagiques, et le Bureau régional y a exprimé son soutien en organisant une réunion de haut niveau au Parlement européen le 30 mai 2013 dans le cadre des célébrations de la Journée mondiale sans tabac.

56. Les thèmes des Journées sans tabac de 2012 et 2013 étaient, respectivement, l'ingérence de l'industrie du tabac dans les efforts de lutte et l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, respectivement (61). Dans le cadre de ces célébrations, l'OMS a récompensé les Premiers ministres de la Hongrie et du Kazakhstan, le ministre de la Santé de la République de Moldova et les membres des parlements ukrainien et britannique, en reconnaissance de leur engagement ferme à cet égard et de leur approche pangouvernementale en faveur de la lutte antitabac.

La nutrition et l'activité physique

57. En mars 2013, l'OMS/Europe a tenu une réunion des points focaux pour la nutrition de 45 États membres de la Région européenne à Tel Aviv (Israël). À cette occasion, les participants :

- ont examiné les progrès réalisés par leur pays en matière d'amélioration de la nutrition et de l'activité physique, et dans la mise en œuvre de la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité et du Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012 (62,63) ;
- ont abordé l'élaboration d'une nouvelle génération de politiques en matière de nutrition, d'activité physique et de prévention de l'obésité en Europe, celles-ci pouvant inspirer la formulation d'un troisième plan d'action sur l'alimentation et la nutrition pour la Région ;
- ont discuté du renforcement des capacités de surveillance, de suivi et d'élaboration de politiques en matière de nutrition, d'activité physique et d'obésité, une mesure qui contribuerait à la mise en œuvre de Santé 2020 et du Plan d'action contre les maladies non transmissibles (48).

58. Cette initiative s'inscrivait dans le cadre des préparatifs en vue de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de la Santé 2020 (organisée à Vienne (Autriche) en juillet 2013), pour permettre aux ministres, experts et représentants d'organisations de la société civile de discuter d'interventions coordonnées et de stratégies rentables sur l'alimentation et l'activité physique en rapport avec les maladies non transmissibles et Santé 2020 (64).

59. En avril 2013, l'OMS/Europe a placé la Journée mondiale de la santé sous le thème de l'hypertension (65). Parmi les nombreuses activités menées par les États membres à cet égard, il convient de mentionner les initiatives axées sur la prévention (en Croatie, en Géorgie, au Kirghizistan, en République de Moldova et en Ouzbékistan), notamment par la réduction de la consommation de sel (en Estonie, en Hongrie, au Monténégro et en Turquie).

Santé mentale

60. En 2012-2013, le Bureau régional a élaboré un plan d'action européen sur la santé mentale, sur la base du plan mondial présenté à l'Assemblée mondiale de la santé de 2013. Le plan européen, qui sera soumis au Comité régional de 2013, porte principalement sur les services de soins et la promotion de la santé mentale (en luttant contre la stigmatisation et en soulignant l'importance d'adopter une approche axée sur les droits de l'homme) et sera lié à Santé 2020 (5,8).

61. L'OMS/Europe a soutenu l'élaboration et la mise en œuvre de services de proximité pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de déficience intellectuelle en Turquie, cofinancés par une subvention de l'UE. Elle a appuyé la formulation de politiques et la prestation de services dans des pays comme l'Azerbaïdjan, la Géorgie, le Kirghizistan, la République de Moldova et le Tadjikistan.

Prévention des violences et des traumatismes

62. Les activités menées par le Bureau régional en vue d'améliorer la sécurité routière, en particulier pour les usagers de la route vulnérables comme les enfants et les personnes âgées, ont notamment consisté à examiner les mesures prises par 51 pays (66) et la participation à des campagnes telles que la deuxième Semaine mondiale des Nations Unies pour la sécurité routière en mai 2013, consacrée à la sécurité des piétons. En outre, l'OMS/Europe a enquêté sur la maltraitance et les expériences négatives vécues pendant l'enfance, et tenu des dialogues politiques à ce sujet dans plusieurs pays.

Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie

Santé et bien-être de la mère, de l'enfant et de l'adolescent

63. Les efforts consentis par le Bureau régional pour améliorer la santé et le bien-être de la mère, de l'enfant et de l'adolescent ont notamment porté sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie, en particulier la prévention des maladies, la promotion de la santé et la qualité des soins. L'OMS/Europe a par exemple tenu une réunion régionale pour améliorer l'accès aux services de santé génésique, notamment l'avortement médicalisé, à Riga (Lettonie) en 2012. Celle-ci a été organisée conjointement avec un partenaire de longue date, le Réseau européen de la Fédération internationale pour la planification familiale, et a rassemblé 100 participants de plus de 30 pays et 15 organisations internationales.

64. En 2012, le Bureau régional a commencé à gérer un projet de trois ans visant à améliorer la qualité des soins dans les hôpitaux pédiatriques de premier niveau en Asie centrale, l'objectif étant de renforcer la capacité des systèmes de santé nationaux à réduire la mortalité due aux maladies courantes de l'enfance, et de contribuer ainsi à la réalisation de l'OMD 4. Le projet a permis de réaliser des évaluations approfondies des soins, de mettre à jour les directives nationales et de renforcer les capacités du personnel de santé national et local afin qu'il puisse adopter des normes fondées sur des bases factuelles ainsi que des approches d'amélioration de la qualité.

65. Le Bureau régional a également participé, avec des experts techniques ainsi que des représentants d'agences des Nations Unies (notamment le FNUAP), de gouvernements et d'organisations non gouvernementales de l'ensemble des six Régions de l'OMS, aux efforts consentis au niveau mondial pour réduire les préjudices causés à la santé par les mariages d'enfants, qui sont une réalité dans certains pays de la partie orientale de la Région (67,68). En décembre 2012, l'OMS/Europe et le Bureau régional du FNUAP pour l'Europe orientale et

l'Asie centrale ont convenu de renforcer leur collaboration technique, stratégique et politique, notamment leur coopération au programme de développement de l'après-2015 (69).

66. En outre, le Bureau régional a publié le dernier rapport international relatif à l'enquête sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé (HBSC) en anglais et en russe, qui fournit une base statistique systématique pour la description des tendances observées dans divers pays en matière de santé et de bien-être des jeunes (70,71). Les décideurs de toute la Région ont chaleureusement accueilli ce rapport.

Vieillir en bonne santé

67. L'élaboration de la stratégie et du plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe fut au centre des activités menées par le Bureau régional dans ce domaine. Le document a été adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2012 (5,72). La stratégie est clairement reliée à Santé 2020 et comporte quatre domaines d'action prioritaires et stratégiques : prendre de l'âge en restant en bonne santé, tout au long de la vie ; des environnements favorables ; des systèmes de santé et de soins de longue durée centrés sur la personne et adaptés à des populations vieillissantes ; et étoffer les bases factuelles et renforcer la recherche. Lors du processus de rédaction, auquel se sont d'ailleurs joints des représentants de la Commission européenne, on a notamment veillé à ce que la stratégie (plan d'action) soit complémentaire des mesures prises par d'autres partenaires en Europe, tels que l'OCDE et la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE-ONU).

68. En outre, le Bureau régional a organisé plusieurs événements dans la Région européenne pour célébrer la Journée mondiale de la santé 2012, placée sous le thème du vieillissement actif, et y a également contribué (73). Un lancement régional, avec des représentants du Danemark et de l'Italie, a notamment eu lieu dans le cadre de ces activités (74). L'UE, l'un des partenaires de l'initiative, a en fait désigné 2012 « Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle ».

4. Maladies transmissibles

69. En ce qui concerne son travail sur les maladies transmissibles, l'OMS/Europe s'est penchée sur des initiatives inachevées : la mise en œuvre des plans d'action sur trois problèmes représentant une charge considérable pour la santé publique en Europe ; la poursuite ou le maintien de l'éradication du paludisme, de la poliomyélite et de la rougeole/rubéole ; et la lutte contre les infections à prévention vaccinale par la promotion de la vaccination. Elle s'est également attelée à un nouveau problème : la menace causée par la réémergence de maladies à transmission vectorielle.

Mise en œuvre des plans d'action

70. Une fois les plans d'action sur la tuberculose multirésistante et ultrarésistante (tuberculose-MR et UR), le VIH/sida et la résistance aux antibiotiques (75-77) adoptés lors du CR61, le Bureau régional et ses partenaires ont entamé leur mise en œuvre. En approfondissant son partenariat avec l'UE, le Bureau régional a organisé des chats en direct sur Twitter avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) pour marquer la Journée mondiale de la tuberculose, la Journée mondiale de lutte contre le sida et la Journée européenne d'information sur les antibiotiques. Il a aussi publié des rapports annuels conjoints sur la surveillance de la tuberculose et du sida en Europe (78,79).

71. L'OMS/Europe a examiné, en étroite collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Commission européenne et l'ECDC, les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et la tuberculose-MR et UR dans des pays tels que l'Azerbaïdjan, le Bélarus, la Hongrie, le Kazakhstan, la Lettonie, la République de Moldova, la Slovaquie et l'Ukraine. Conjointement avec des partenaires tels que le Comité Feu Vert, le Bureau régional a aidé des pays comme le Bélarus, l'Ouzbékistan, le Portugal, le Tadjikistan et le Turkménistan à prendre des mesures pour améliorer les services de soins et d'autres services, et des pays comme l'Arménie, le Bélarus, la Suisse, le Turkménistan et l'Ukraine à élaborer ou actualiser leurs politiques et leur plan d'action conformément au Plan d'action européen. Le Bureau régional a organisé une exposition de photos intitulée « Les visages de la tuberculose » au Parlement européen dans le cadre de la Journée mondiale de la tuberculose en mars 2013. En contrepartie, 14 membres du Parlement européen, issus de 6 groupes politiques et de 10 pays, ont présenté une déclaration écrite à la Région européenne au Parlement en avril, dans laquelle ils invitent la Commission européenne à soutenir la feuille de route et le plan d'action de l'OMS/Europe en matière de tuberculose-MR et UR (75).

72. En réaction à l'augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH, le Plan d'action européen en matière de VIH/sida (73) a été mis en œuvre très rapidement. Il propose une structure pour une action urgente et accélère la mise en place d'interventions efficaces en renforçant les systèmes de santé. En 2012-2013, le Bureau régional a fourni des informations utiles, notamment des protocoles de soins révisés et des profils de situation dans les pays (80,81). Conjointement avec plusieurs autres partenaires, dont l'ECDC et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), il a soutenu les activités menées afin d'améliorer les services de soins, en particulier ceux destinés aux usagers de drogues par injection infectés par le VIH, dans des pays tels que le Bélarus, la Grèce, le Portugal, le Tadjikistan et l'Ukraine.

73. L'OMS/Europe a mis en œuvre le Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques (77) avec les États membres et une large coalition d'autres partenaires. Les premières activités réalisées à ce sujet en 2012 se sont axées sur la surveillance. Un atelier a été notamment organisé, en coopération avec l'Université d'Anvers (Belgique), l'Institut néerlandais de recherche des services de santé (NIVEL) et l'ECDC, sur la collecte de données relatives à l'utilisation des antimicrobiens pour les experts de plus d'une douzaine de pays d'Europe méridionale et orientale. Un accord a été aussi conclu avec le RIVM et l'European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) en vue d'élargir la surveillance de la résistance aux antibiotiques à l'ensemble des pays de la Région européenne de l'OMS. Le nouveau réseau CAESAR (Surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Europe et en Asie centrale) constitue un élément clé du plan d'action (77). De même, le Bureau régional a collaboré avec l'ECDC afin que la Journée européenne d'information sur les antibiotiques 2012, initialement organisée dans l'UE, soit étendue à l'ensemble de la Région européenne. Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark, protectrice de l'OMS/Europe, a effectué une déclaration à l'occasion de cette Journée, et s'est adressée au participant d'une conférence sur la résistance aux antimicrobiens organisée par le Danemark dans le cadre de sa présidence de l'UE. Sur les 29 États membres disposant de bureaux de pays, 20 ont élaboré des plans d'action sur la coordination intersectorielle ; des ateliers inter pays ont été organisés sur l'utilisation rationnelle des antibiotiques, et le Bureau régional a tenu une formation sur la prévention et la lutte contre les infections en Estonie en mai 2013.

Élimination des maladies

74. En 2012-2013, l'OMS/Europe s'est attelée au maintien du statut d'absence de poliomyélite de la Région européenne, à la poursuite des progrès accomplis contre le paludisme et à la lutte contre la rougeole et la rubéole.

75. Si la Commission régionale européenne de certification de l'éradication de la poliomyélite a confirmé, lors d'une réunion tenue en juin 2012, le statut d'absence de poliomyélite de la Région européenne, elle a cependant exhorté les États membres à maintenir une couverture vaccinale élevée et à mener une surveillance efficace jusqu'à ce que cette maladie soit éradiquée à l'échelle mondiale (82). Ce fut le prélude à la célébration du dixième anniversaire de la certification de la Région européenne comme Région exempte de poliomyélite par le Bureau régional le 21 juin. L'OMS/Europe a profité de la Journée mondiale contre la poliomyélite, en octobre 2012, pour inciter les pays à préserver leur dynamique de vaccination contre cette maladie invalidante et potentiellement mortelle. Lors de sa réunion suivante organisée en mai 2013, la Commission régionale européenne de certification de l'éradication de la poliomyélite a réaffirmé l'absence de poliomyélite dans la Région et recensé plusieurs zones à plus haut risque en cas d'introduction du poliovirus sauvage. Le Bureau régional a publié régulièrement des informations émanant de la surveillance de la paralysie flasque aiguë, avec des données épidémiologiques sur la rougeole et la rubéole (83).

76. La Région a continué à réaliser des progrès remarquables sur la voie de l'élimination du paludisme pour 2015. Seuls cinq pays ont signalé des cas de cette maladie : l'Azerbaïdjan, la Géorgie, le Tadjikistan, la Turquie et la Grèce (ce dernier pays ayant subi une petite flambée en 2011). L'OMS a certifié le Kazakhstan comme étant exempt de paludisme en 2012. Dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme 2012, et en collaboration avec des partenaires comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Fondation Bill et Melinda Gates et la Fédération de Russie, le Bureau régional a aidé l'Arménie et le Turkménistan à œuvrer au maintien de leur statut d'absence de paludisme, et le Tadjikistan dans ses efforts à parvenir à ce statut. Le Bureau régional a tenu une réunion pour synchroniser les activités d'élimination au Tadjikistan et en Afghanistan en mai 2012. Lors de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme 2013, et après une hausse des cas de paludisme en 2012 (253 cas ont été signalés dans les 5 pays concernés), le Bureau régional a invité ces pays à maintenir les interventions antipaludiques, même en période d'austérité économique.

77. La Fédération de Russie et la Turquie ont fourni un soutien financier et technique précieux aux activités de lutte contre la poliomyélite et le paludisme, et le Bureau régional a collaboré étroitement avec la Région de la Méditerranée orientale de l'OMS.

78. Malheureusement, la survenue d'importantes flambées épidémiques de rougeole et de la rubéole ont mis en péril l'objectif régional d'élimination de ces deux maladies d'ici 2015. Les activités de surveillance menées par le Bureau régional et l'ECDC ont révélé que, malgré la diminution des cas de rougeole en 2012, les cas de rubéole ont fortement augmenté, et des flambées épidémiques de ces deux maladies persistent dans divers pays (83,84). L'OMS/Europe a soutenu les efforts déployés par les pays en vue d'atteindre les populations vulnérables, et d'apporter un appui politique fort et un financement durable aux programmes de vaccination. Par exemple, elle a élaboré une série d'instruments innovateurs, qui ont d'ailleurs fait l'objet d'un test pilote en Bulgarie, pour être ensuite publiés dans le cadre de la Semaine européenne de la vaccination 2013 (85), pour aider les pays à comprendre les facteurs influençant la vaccination chez les personnes à risque et les groupes vulnérables. Elle a également cherché à renforcer la surveillance en laboratoire, notamment par la tenue d'une réunion conjointe pour les laboratoires de référence nationaux et sous-nationaux en Fédération de Russie et d'autres nouveaux États indépendants (NEI) en mars 2012, avec le soutien de l'Institut d'immunologie de Luxembourg.

79. Le Bureau régional a également commencé à attester les progrès accomplis en vue de l'éradication en élaborant un cadre pour le processus de vérification, et en invitant des experts indépendants à siéger à la Commission régionale européenne de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole. Celle-ci a approuvé le cadre lors de sa première réunion de janvier 2012, et exhorté les pays à instaurer leur propre commission nationale de vérification et

d'utiliser un modèle standard pour les rapports. Conjointement avec l'ECDC, l'OMS/Europe a soutenu ce processus en organisant des réunions de la Commission régionale européenne de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole avec les commissions et points focaux des groupes de pays suivants : 12 NEI (octobre 2012, en Ouzbékistan), 16 pays d'Europe septentrionale et occidentale (janvier 2013, au Danemark) et les pays d'Europe centrale et du Sud-Est (février 2013, en Bulgarie).

Promotion de la vaccination

80. L'OMS/Europe promeut la vaccination, l'instrument le plus efficace contre les maladies à prévention vaccinale, notamment lors de la Semaine européenne de la vaccination (86) organisée chaque année en avril. Les éditions 2012 et 2013 de la Semaine sont celles qui ont rencontré le plus grand succès jusqu'à présent. Elles ont eu lieu dans le cadre de la Semaine mondiale de la vaccination, et ont été suivies par les 53 pays de la Région européenne qui ont mené des initiatives nationales et locales visant à sensibiliser à la vaccination et à accroître la couverture vaccinale.

81. Afin d'aider les pays, les systèmes de santé et les prestataires de services à devenir d'ardents défenseurs de la vaccination, le Bureau régional a fourni des messages clés à l'occasion de chacune de ces Semaines. Plusieurs autres moyens ont été également mis à disposition, comme le Centre de ressources sur la vaccination en ligne à l'adresse des agents de santé, un guide pour l'élaboration de programmes de vaccination adaptés et un code d'application générique que les pays peuvent personnaliser rapidement et à moindre coût en un simple outil pour smartphone afin de rappeler aux parents quand leurs enfants doivent être vaccinés (85,87). L'OMS/Europe, les pays et les partenaires (tels que l'Alliance GAVI, la Fondation Bill & Melinda Gates, l'Initiative contre la rougeole et la rubéole, Shot@Life, l'ECDC, l'UNICEF et la Confédération Européenne de pédiatrie ambulatoire) n'ont ménagé aucun effort pour diffuser ce message, rédiger des articles, produire des clips vidéo, utiliser les médias sociaux tels que Twitter et réaliser un large éventail d'autres activités. La Princesse Mathilde de Belgique, en sa qualité de représentante spéciale de l'OMS pour la vaccination, a mis en exergue le rôle crucial joué par les professionnels de santé de première ligne dans les programmes nationaux de vaccination en 2012, et la Princesse Mary de Danemark a continué à apporter son soutien à l'initiative en effectuant des déclarations en 2012 et 2013. Au cours de ces deux années, la Semaine a bénéficié d'une couverture médiatique considérable, et mis en évidence l'importance de la vaccination dans la Région.

Réémergence de maladies à transmission vectorielle et parasitaire

82. Les maladies à transmission vectorielle et parasitaires font l'objet d'une préoccupation croissante dans la Région européenne. L'activité des moustiques vecteurs de maladies constitue un problème de plus en plus grave, causé principalement par la mondialisation des voyages et du commerce, ainsi que l'urbanisation et le changement climatique. En collaboration avec le Siège de l'OMS, l'ECDC, l'European Mosquito Control Association (EMCA) et les États membres, le Bureau régional a élaboré un cadre régional d'action dans ce domaine, qui sera d'ailleurs présenté au CR63. Il énonce des mesures essentielles à l'adresse des pays confrontés à des problèmes de moustiques invasifs et vecteurs de maladies, dont la dengue et le chikungunya, et permet de faciliter l'interaction entre les pays, notamment sur le plan transfrontalier (8). En outre, le Bureau régional s'est attelé à un travail de sensibilisation, avec l'ECDC, l'EMCA et le Réseau européen de surveillance des vecteurs arthropodes pour la santé publique humaine (VBORNET).

83. L'OMS s'est également employée à répertorier l'étendue de la leishmaniose en Europe, en organisant une réunion sous-régionale sur la lutte contre cette maladie en Géorgie, en

avril 2013. Elle a aidé les pays à s'approvisionner en comprimés vermifuges pour protéger les enfants contre les géohelminthiases.

5. Préparation, surveillance et intervention

84. Conformément à son rôle de chef de file dans le domaine des urgences humanitaires et de santé publique, l'OMS/Europe a aidé les pays à se préparer aux crises sanitaires et à y faire face, en étroite collaboration avec le Siège de l'OMS ainsi qu'avec la Commission européenne et ses institutions.

Préparations aux situations d'urgence et aux catastrophes

85. En vertu du Règlement sanitaire international (RSI) (88), la Région européenne dispose d'un système bien établi de surveillance rigoureuse des événements pouvant constituer une menace pour la santé publique, notamment un réseau actif de points focaux nationaux. En 2012-2013, par exemple, l'OMS a surveillé les cas importés et secondaires de coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) en Allemagne, en France, en Italie et au Royaume-Uni ; renforcé la surveillance des infections humaines éventuelles par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) qui est apparu en Chine ; et suivi de près une flambée épidémique de dengue au Portugal. Le Bureau régional a aidé les pays dans leur application du RSI par le biais de séances de formation en vue de renforcer les principales capacités, notamment dans le domaine de l'inspection sanitaire des navires en Estonie, conjointement avec le Conseil national estonien de la santé, et dans les pays des Balkans, en collaboration avec l'Agence britannique de protection de la santé (HPA). En février 2013, et avec le soutien de la Commission européenne, de l'Allemagne, du Royaume-Uni et du Siège de l'OMS, le Bureau régional a organisé une réunion à Luxembourg, au cours de laquelle les points focaux nationaux de 50 États parties européens ont fait le bilan du processus de mise en œuvre cinq ans après l'entrée en vigueur du RSI. Ils ont aussi demandé que ce processus intègre des interventions de tout un ensemble de secteurs et de partenaires, et invité l'OMS à aider les pays à tester les mécanismes existants.

86. L'OMS/Europe a redoublé d'efforts pour aider les États membres à renforcer leurs capacités de préparation et d'intervention en cas de crise. En 2012, elle a poursuivi ses évaluations de l'état de préparation des systèmes de santé (89), et publié une méthodologie en deux volets visant à évaluer les capacités de gestion des crises, le fruit d'un projet commun soutenu par la Commission européenne (90,91). Elle a analysé la vulnérabilité des hôpitaux dans des pays comme le Monténégro, et appuyé l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action en vue d'améliorer la situation. Le Bureau régional a également soutenu des projets en vue d'accroître la préparation et la résilience des hôpitaux dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, en République de Moldova et au Tadjikistan, et organiser des ateliers de formation en Israël pour renforcer les capacités dans le domaine de la santé publique et de la gestion des crises dans plusieurs pays, comme l'Albanie, Azerbaïdjan, la Géorgie, le Kirghizistan, la Pologne, la République de Moldova, la République tchèque et l'Ukraine.

87. En outre, le Bureau régional a révisé ses procédures pour les situations d'urgence et les a testées dans le cadre d'exercice. Un centre d'opérations d'urgence a été mis en place dans ses nouveaux locaux et est maintenant complètement fonctionnel. Il est à noter que le nouveau cadre d'action d'urgence de l'OMS (92) prévoit d'ailleurs un renforcement du rôle des Bureaux régionaux et de pays.

Rassemblements de masse

88. Le travail réalisé en collaboration avec les partenaires et les autorités nationales en vue d'anticiper les besoins sanitaires liés aux rassemblements de masse dans la Région et de s'y préparer est une priorité en constante évolution (93). Conjointement avec les pouvoirs publics, l'ECDC et le Siège de l'OMS, le Bureau régional a mis en place un système de surveillance renforcée dans ce nouveau domaine pour le championnat européen de football organisé par la Pologne et l'Ukraine ainsi que pour les Jeux olympiques et paralympiques accueillis par le Royaume-Uni en 2012. L'OMS/Europe et l'HPA ont collaboré afin d'émettre des conseils sanitaires aux médecins pour les équipes participant à ces événements, ainsi que des recommandations aux voyageurs.

89. Ces initiatives peuvent non seulement prévenir les problèmes sanitaires lors des rassemblements de masse, mais aussi léguer un héritage précieux, à savoir un impact à la fois positif et durable sur les systèmes de santé publique et une contribution à l'application du RSI (88). Conjointement avec le Siège de l'OMS, l'ECDC et les centres collaborateurs de l'OMS en Serbie et au Royaume-Uni, le Bureau régional s'est inspiré des enseignements tirés en 2012 pour contribuer au renforcement des capacités dans le domaine de la gestion des risques de maladies transmissibles au cours de rassemblements de masse en Slovénie, qui accueillera le championnat d'Europe de basket-ball en septembre 2013.

Interventions en cas de situations d'urgence et de catastrophes

90. Outre le suivi d'un grand nombre de situations d'urgence dans la Région européenne, le Bureau régional a aidé les pays à intervenir lors de plusieurs grandes catastrophes et crises de santé publique en 2012-2013 dans le cadre de diverses missions et enquêtes (31,94). Des membres du personnel de l'OMS/Europe se sont notamment rendus à Krymsk, dans le sud de la Fédération de Russie, afin d'offrir l'aide de l'OMS pour la remise en état à la suite des inondations survenues en juillet 2012. En décembre, ils ont également participé, avec des représentants du Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), de l'UNICEF, du FNUAP et de l'OIM, à une mission de santé conjointe des Nations Unies en Turquie pour visiter quatre camps de réfugiés fuyant le conflit en République arabe syrienne. Cette mission, qui a bénéficié entre autres du soutien des autorités sanitaires turques, s'est félicitée des nombreux efforts déployés par le gouvernement turc, et a commencé à élaborer des options possibles en vue de le soutenir dans le cadre de projets communs.

6. Processus européen Environnement et santé

91. En 2012-2013, l'OMS/Europe a intensifié ses activités techniques sur l'environnement et la santé pour honorer les engagements pris dans la Déclaration de Parme (95). Fort d'un mandat plus explicite pour la gouvernance intersectorielle, le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé a supervisé le Processus européen Environnement et santé (96).

Gouvernance

92. Lors de sa troisième réunion, organisée en Azerbaïdjan en novembre 2012, le Conseil a convenu de l'élaboration d'une passerelle pour l'environnement et la santé, d'un répertoire de connaissances en ligne et d'un portail d'informations pour fournir aux pays des ressources leur permettant de mener des interventions axées sur les priorités environnementales et sanitaires. Le Conseil a poursuivi ses efforts en vue de déterminer les priorités clés du processus européen Environnement et santé jusqu'en 2016, dans le cadre de Santé 2020 et du programme de

développement durable de Rio+20 (Conférence des Nations Unies sur le développement durable). Il a aussi convenu de la structure de ses rapports à l'OMS et à la CEE-ONU (97). Lors de sa quatrième réunion, organisée en Serbie en avril 2013, le Conseil a achevé ses rapports au Comité régional de l'OMS pour l'Europe et au Comité des politiques de l'environnement de la CEE-ONU, en analysant à cette occasion les principales données d'expérience glanées au cours de ses trois premières années d'existence. Il a plaidé en faveur d'une intensification des travaux sur la qualité de l'air et l'élimination des maladies liées à l'amiante, et de la mise en œuvre des accords environnementaux multilatéraux pertinents sur la santé, en encourageant les États membres à signer et à ratifier ceux auxquels ils n'ont pas encore adhéré.

93. Lors d'une réunion tenue en juin 2012 aux Pays-Bas, le Groupe de travail européen Environnement et santé a convenu de suivre les progrès accomplis en vue de réaliser les objectifs de Parme (98).

Travail technique

94. Un accord conclu avec le gouvernement allemand en février 2012 a permis au Bureau régional de consolider ses programmes sur l'environnement et la santé à Bonn. Le travail technique a porté sur un large éventail de sujets, tels que la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la santé des travailleurs (99) par le biais du Réseau européen pour la santé des travailleurs, les principaux partenaires étant l'Organisation internationale du travail (OIT) et l'UE. Une réunion du réseau a été organisée en Allemagne en octobre 2012. Dans le cadre des efforts visant à éliminer les maladies liées à l'amiante, le Bureau régional a tenu une réunion à Bonn (Allemagne) en novembre 2012 pour aider les pays européens à quantifier le fardeau tant humain et financier de ces maladies. Des profils nationaux ont été rédigés sur la base d'un schéma préparé par l'OMS et l'OIT. Parmi les activités visant à contrer l'impact sanitaire du changement climatique, il convient de mentionner les suivants :

- réalisation d'un projet visant à renforcer la capacité des systèmes de santé à répondre aux effets sanitaires du changement climatique dans sept pays (Albanie, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan et Tadjikistan) et diffusion de ses résultats ;
- examen des bases factuelles sur les effets sanitaires des inondations dans la Région européenne de l'OMS (100) ;
- utilisation des principales conclusions du projet CEHAPIS (plan d'action et système d'information sur le climat, l'environnement et la santé) du Bureau régional afin d'étayer le volet santé de la nouvelle politique de l'UE sur le changement climatique (101) ;
- examen des nouveaux éléments de preuve de l'impact sanitaire de la qualité de l'air, avec un financement de la Commission européenne, qui a d'ailleurs permis de souligner la nécessité de réviser les valeurs guides de l'OMS pour la qualité d'air et les politiques des États membres dans ce domaine (102-104).

95. En outre, des réseaux dirigés par l'OMS ont été établis dans la Région européenne sur la sécurité chimique et l'économie, l'environnement et la santé.

96. Enfin, une publication de l'OMS/Europe sur la quantification de la charge de morbidité due au bruit ambiant (105) a été primée par la British Medical Association dans le cadre de son concours des publications médicales 2012.

7. Gouvernance, partenariats et communication

97. Comme le montre ce rapport, l'OMS/Europe a réalisé toutes ses activités en 2012-2013 conjointement avec les États membres et ses partenaires, et selon la notion d'une « seule OMS ». Pour accroître son efficacité, elle a continué à rechercher un financement durable, à approfondir et à développer ses partenariats et à renforcer ses communications. (En avril 2013, le Bureau régional a déménagé son siège de Copenhague des locaux qu'il occupait depuis 1957 pour le nouveau site d'UN City, qui abrite toutes les agences des Nations Unies au Danemark, et est resté fonctionnel pendant toute la durée de ce processus (106).)

Renforcement de la gouvernance conformément à la réforme de l'OMS

98. L'OMS/Europe a poursuivi ses efforts visant à renforcer la gouvernance conformément à la réforme de l'OMS, à laquelle elle a d'ailleurs pleinement participé. Dans le cadre de la contribution apportée par la Région européenne à la réunion de janvier 2013 du Conseil exécutif de l'OMS et de son Comité du programme, du budget et de l'administration, le Bureau régional a consacré une journée entière des débats de la session du Comité régional de 2012 aux thèmes suivants :

- le douzième Programme général de travail pour 2014-2019 et le projet de budget programme pour 2014-2015 (107,108), qui visent à définir les priorités de l'OMS et de préciser les responsabilités de ses bureaux aux niveaux mondial et régional et au niveau des pays, et la perspective du Bureau régional sur le budget (109) ;
- les mesures visant à améliorer la prévisibilité, la flexibilité et la durabilité du financement de l'OMS.

99. Profitant de cette occasion, si le Comité régional a favorablement accueilli les textes du Programme général de travail et du budget, il a cependant demandé davantage d'explications quant aux orientations stratégiques de l'OMS, des informations détaillées sur les coûts et la répartition du budget entre les priorités, une plus grande transparence sur les ressources disponibles et davantage de précisions quant à la répartition du travail entre les trois niveaux de l'OMS (5). En outre, les représentants ont proposé deux modifications aux pratiques actuelles de l'OMS afin de s'assurer que les activités prioritaires sont correctement financées :

- combler les déficits en affectant des contributions fixées et des fonds issus du compte des contributions volontaires de base après avoir déterminé les contributions volontaires à objet désigné ;
- en modifiant la date de début de l'exercice financier de l'OMS, raccourcir le délai entre l'adoption des budgets de l'Assemblée mondiale de la santé et leur exécution (5).

100. Grâce aux recommandations du Comité régional et du CPR, le Bureau régional a mené à bien la réforme de l'OMS et assuré une plus grande cohérence et une meilleure gouvernance de ses propres activités. Par exemple, des membres du personnel ont participé à la session du Conseil exécutif de 2013, et à un atelier organisé parallèlement par le ministère fédéral allemand de la Santé et les missions permanentes de l'Allemagne à Genève en vue d'expliquer et d'approuver les bienfaits de la décentralisation de l'OMS (110). La directrice régionale a participé aux réunions du Groupe de politique mondiale et coprésidé le groupe spécial de l'OMS sur la mobilisation et la gestion des ressources. En outre, une retraite de 10 jours a eu lieu à l'échelle de l'OMS/Europe avec la participation des chefs des 29 bureaux de pays de la Région, afin de discuter de la cohérence régionale, et notamment de la mise en œuvre de Santé 2020. En vue de se préparer à la discussion finale engagée par l'Assemblée mondiale de la santé 2013 sur le Programme général de travail et le budget programme, le Bureau régional a consulté les États

membres en avril pour examiner le projet de résolution portant ouverture de crédits ainsi que les règlements financiers (8).

101. L'OMS/Europe a également poursuivi ses efforts en vue d'assurer la pleine participation de tous les États membres et une plus grande transparence. Outre les mesures mises en œuvre en 2010-2011 (4), elle a encouragé les activités du groupe de travail du CPRC sur la gouvernance sur des dossiers tels que la composition du CPRC, la proposition en temps opportun d'amendements aux projets de résolutions du Comité régional et l'examen des pouvoirs pour les sessions du Comité régional.

102. Un nouvel organe, le Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement, a joué un rôle crucial dans l'élaboration de Santé 2020 (25). Après avoir obtenu l'avis des États membres à ce sujet dans le cadre d'une consultation écrite et d'un débat à la session du Comité régional de 2012, le Bureau régional a maintenu la possibilité, pour les organes directeurs de la Région européenne, de convoquer à nouveau le Forum à l'avenir (5).

Aperçu financier

103. Face à la réduction des ressources en 2012-2013, l'OMS/Europe a élaboré et mis en œuvre un plan d'austérité tout en cherchant à mobiliser davantage de ressources et d'obtenir une plus grande part du budget de l'OMS (5,8). L'annexe montre les progrès réalisés par le Bureau régional dans l'exécution du budget programme (évaluation datant du 31 décembre 2012).

104. Le taux élevé d'exécution pour la période 2010-2011 (plus de 90 %) signifie que l'OMS/Europe a entamé 2012-2013 avec un report nettement moindre. Outre la diminution des ressources globales, d'autres défis se sont présentés, comme la mobilisation des ressources, étant donné que les contributions volontaires constituent une grande part des ressources du Bureau régional, et la répartition des ressources au sein de l'OMS. Le directeur général de l'OMS a mis en place des groupes spéciaux pour aborder ces deux problèmes, le groupe sur la mobilisation des ressources étant d'ailleurs coprésidé par la directrice régionale, comme cela a été mentionné plus haut. Parmi les autres difficultés, il convient de mentionner la répartition inégale des ressources entre les objectifs stratégiques, les modalités de financement dans certains domaines qui n'ont pas permis de combler les déficits salariaux et l'augmentation des coûts de personnel, malgré les réductions d'effectifs.

105. Pour parvenir à la durabilité en 2014-2015, l'OMS/Europe a pris des mesures afin de diminuer les coûts de personnel en réduisant le recrutement, tout en essayant de conserver les capacités techniques. Elle s'est employée, en particulier, à faire baisser les coûts du personnel administratif sans pour autant surcharger le personnel technique. Le Bureau régional a mis au point un nouveau mécanisme d'accord avec les donateurs afin d'améliorer la qualité des ressources et de les adapter aux priorités entérinées par les États membres. À court terme, il a également pris des mesures d'économie (réduction des coûts de déplacement et des dépenses consenties aux services de consultants) sans pour autant l'empêcher d'honorer ses engagements à l'égard des États membres.

Développement des partenariats

106. Ce rapport illustre clairement l'ampleur et l'importance des activités menées par l'OMS/Europe avec ses partenaires tels que les autres agences des Nations Unies, les partenariats mondiaux pour la santé, en particulier le Fonds mondial et l'Alliance GAVI, les réseaux sous-régionaux tels que la Communauté économique eurasiatique et les organisations de la société civile. Outre les exemples mentionnés d'activités de collaboration avec l'OCDE, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe et le secrétaire général adjoint de l'OCDE ont signé un plan d'action conjoint à la session du Comité régional de 2012 (5).

107. En particulier, le Bureau régional a renforcé sa coopération avec l'UE et ses institutions, notamment le Parlement européen, ce qui a permis d'accomplir de grands progrès dans la mise en œuvre des feuilles de route communes convenues avec la Commission européenne. Il a aussi collaboré étroitement avec l'ECDC, avec lequel il partage des plans de travail annuels conjoints et des principes directeurs communs régissant la collaboration (4). Le Bureau régional et l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) ont convenu d'intensifier leur collaboration qui, d'ailleurs, est déjà importante dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments et de la résistance aux antimicrobiens qui y est associée, et dans celui des zoonoses et de la nutrition (111). Il a poursuivi ses activités avec l'Agence européenne pour l'environnement (AEE) dans des domaines tels que la sécurité de l'eau, et avec l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) sur la santé carcérale. Le Bureau régional a également assumé ses responsabilités en dirigeant les relations avec l'UE et ses institutions pour l'ensemble de l'Organisation (112). Enfin, le Bureau régional a continué à soutenir les priorités des pays exerçant la présidence de l'UE dans le domaine de la santé (voir ci-dessus).

Une collaboration plus étroite avec les États membres

108. L'OMS/Europe a présenté lors du CR62 une stratégie intérimaire sur les activités menées avec les pays, élaborée avec la participation active des États membres et du CPRC, et alignée sur la réforme de l'OMS (113). Celle-ci énonce un certain nombre d'options pour assurer la présence du Bureau régional dans les pays, sans pour autant établir un bureau de pays, et ce, afin d'établir un contact régulier avec tous les États membres. Elle propose la mise en place de stratégies de coopération avec chaque État membre de la Région. Le Comité régional a convenu que la valeur de ces stratégies réside dans le fait qu'elles représentent un instrument flexible pour la coopération entre l'OMS et les États membres intéressés, et demandé que lui soit présentée une stratégie définitive sur la collaboration avec les pays en 2014 (5). En même temps, le Bureau régional a commencé à élaborer des stratégies de coopération avec les pays. La toute première a d'ailleurs été signée avec la Suisse en mai 2013 (114).

109. Afin de répondre aux besoins de l'ensemble des 53 États membres, l'OMS/Europe a également renforcé la structure de sa présence dans les pays. Elle a en outre continué à mettre en œuvre les accords de collaboration biennaux conclus avec les pays et accueilli les ministres d'un grand nombre d'États en visite officielle.

Communication stratégique

110. En 2012-2013, les messages de l'OMS/Europe ont été essentiellement diffusés dans la Région européenne et au-delà par le biais de publications, et son site Web constitue la principale plate-forme de communication (7). Le nombre d'internautes consultant les publications les plus populaires en ligne est jusqu'à dix fois supérieur à celui des lecteurs des exemplaires imprimés (115). Le site Web a joué un rôle fondamental dans la diffusion des informations et des bases factuelles par le biais, notamment, de la source de données la plus populaire au Bureau régional, à savoir la Base de données européenne de la Santé pour tous (47,116). Le site Web a attiré nettement plus de trafic en 2013 qu'auparavant, en particulier lors d'événements clés tels que la Journée mondiale de la santé et la publication du Rapport sur la santé en Europe (6,65,74).

111. L'OMS/Europe a continué à mettre en avant le travail effectué avec les États membres et d'autres partenaires. Pour ce faire, elle s'est appuyée sur ses réseaux, et s'est aussi adressée à un public plus large grâce à de nouvelles méthodes de communication innovatrices, notamment les médias sociaux tels que Facebook et Twitter, et aux informations et événements traditionnels destinés aux médias (117). Pour faciliter son activité et promouvoir un environnement de travail positif, le Bureau régional a commencé à formuler une stratégie globale de communication interne qui tirera le meilleur parti possible de l'intranet en tant que plate-forme clé et permettra

de partager plus d'informations et d'intensifier l'interaction entre tous les bureaux de l'OMS de la Région.

Références

1. *Améliorer la santé en Europe. Adapter le Bureau régional à l'évolution du contexte européen : perspective de la directrice régionale.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2010 (EUR/RC60/8 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc608>).
2. *Rapport de la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/report-of-the-sixtieth-session2>).
3. *Rapport de la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/report-of-the-sixty-first-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
4. *Nos réalisations : rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2010-2011.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-publish/abstracts/what-weve-achieved-together-report-of-the-regional-director-on-the-work-of-who-in-the-european-region-in-20102011>).
5. *Rapport de la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/report-of-the-sixty-second-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
6. Le Rapport sur la santé en Europe 2012 [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/data-and-evidence/european-health-report-2012>).
7. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/home>).
8. Le Comité permanent [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/standing-committee>).
9. *Santé 2020 : un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2012 (EUR/RC62/9 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc629-health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>).
10. *Santé 2020 : cadre politique et stratégie.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2012 (EUR/RC62/8 Corr. 1 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc628-corr.1-health-2020-policy-framework-and-strategy>).

11. *Executive summary of the European health report 2012: moving Europe towards health and well-being*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./1; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.1-executive-summary-of-the-european-health-report-2012-moving-europe-towards-health-and-well-being>).
12. *The evidence base of Health 2020*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./2; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.2-the-evidence-base-of-health-2020>).
13. *Implementing Health 2020*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./3; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.3-implementing-health-2020>).
14. *Monitoring framework for Health 2020 targets and indicators*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./4; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.4-monitoring-framework-for-health-2020-targets-and-indicators>).
15. Charte de Tallinn : « des systèmes de santé pour la santé et la prospérité ». Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2008 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/policy-documents/tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth>).
16. *Plan d’action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
17. *Résolution EUR/RC62/R4 du Comité régional de l’OMS pour l’Europe sur Santé 2020 – le cadre politique européen de la santé et du bien-être*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/resolutions-and-decisions/eurrc62r4-health-2020-the-european-policy-framework-for-health-and-well-being>).
18. Santé 2020 : la politique européenne de la santé et du bien-être [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/health-policy/health-2020>).
19. *Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Executive summary*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/background-documents/report-on-social-determinants-of-health-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-executive-summary>).
20. Kickbusch I, Gleicher D. *Governance for health in the 21st century*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/governance-for-health-in-the-21st-century>).
21. McQueen D et al., eds. *Intersectoral governance for health in all policies. Structures, actions and experiences*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Observatory Studies Series, No.26; <http://www.euro.who.int/en/what-we>

- publish/abstracts/intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.-structures,-actions-and-experiences).
22. *Interim report. Supporting Health 2020: governance for health in the 21st century.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/background-documents/interim-report.-supporting-health-2020-governance-for-health-in-the-21st-century>).
 23. McDaid D, Sassi F, Merkur S, eds. *The economic case for public health action.* Maidenhead, Open University Press (in press).
 24. Bertollini R, Brassart C, Galanaki C. *Review of the commitments of Member States and the WHO Regional Office for Europe between 1990 and 2010: analysis in the light of the Health 2020 strategy.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/background-documents/review-of-the-commitments-of-who-european-member-states-and-the-who-regional-office-for-europe-between-1990-and-2010>).
 25. *Report. Third meeting of the European Health Policy Forum of High-Level Government Officials.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/news/news/2012/4/forum-finalizes-health-2020-policy-framework/report-third-meeting-of-the-european-health-policy-forum-of-high-level-government-officials>).
 26. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/measurement-of-and-target-setting-for-well-being-an-initiative-by-the-who-regional-office-for-europe>).
 27. *Joint meeting of experts on targets and indicators for health and well-being in Health 2020.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/joint-meeting-of-experts-on-targets-and-indicators-for-health-and-well-being-in-health-2020>).
 28. *Vulnérabilité et santé : l’OMS inaugure un nouveau centre collaborateur en Hongrie.* Copenhagen, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/health-determinants/social-determinants/news/news/2012/02/vulnerability-and-health-who-opens-new-collaborating-centre-in-hungary>).
 29. *Journée des droits de l’homme 2012 : « Ma voix compte ».* Copenhagen, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/health-determinants/social-determinants/news/news/2012/12/human-rights-day-2012-my-voice-counts>).
 30. Roma health newsletter [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/newsletters/roma-health-newsletter>).
 31. *Second assessment of migrant health needs, Lampedusa and Linosa, Italy.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2011/second-assessment-of-migrant-health-needs.-lampedusa-and-linosa.-italy>).
 32. *Progress towards Millennium Development Goals 4, 5 and 6 in the WHO European Region: 2011 update.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/millennium>

- development-goals/publications2/2012/progress-towards-millennium-development-goals-4,-5-and-6-in-the-who-european-region-2011-update).
33. *Review of public health capacities and services in the European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/review-of-public-health-capacities-and-services-in-the-european-region>).
 34. *Preliminary review of institutional models for delivering essential public health operations in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/preliminary-review-of-institutional-models-for-delivering-essential-public-health-operations-in-europe>).
 35. *Public health policy and legislation instruments and tools: an updated review and proposal for further research*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/public-health-policy-and-legislation-instruments-and-tools-an-updated-review-and-proposal-for-further-research>).
 36. Public health services [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services>).
 37. Health systems financing [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing>).
 38. *A review of health financing reforms in the Republic of Moldova*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2012/20121-a-review-of-health-financing-reforms-in-the-republic-of-moldova>).
 39. *Behind the estimates of out-of-pocket spending on health in the former Soviet Union*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2012/20111-behind-the-estimates-of-out-of-pocket-spending-on-health-in-the-former-soviet-union>).
 40. Impact of the financial crisis on health and health systems [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/activities/impact-of-the-financial-crisis-on-health-and-health-systems>).
 41. Thomson S, Jowett M, Mladovsky P. *Health system responses to financial pressures in Ireland: policy options in an international context*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (http://www.dohc.ie/publications/pdf/Observatory_WHO_2012.pdf?direct=1).
 42. Les systèmes de santé en période de crise économique mondiale : le point sur la situation dans la Région européenne de l'OMS [site Web]. (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/event/oslo-conference-on-health-systems-and-the-economic-crisis>).
 43. *La relance de la croissance économique et la lutte contre le chômage sont aussi de bonnes politiques de la santé*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/news/news/2013/04/reigniting-economic-growth-and-reducing-unemployment-are-good-health-policy>).

44. Health workforce [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-workforce>).
45. *SOM 2012: Update on the Roadmap for EC/WHO/Europe collaboration on modernizing and integrating the public health information system*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/other-partners/european-union-eu-and-its-institutions2/european-commission-ec/senior-officials-meeting-som-2012/update-on-the-roadmaps-for-ec-who-europe-collaboration/som-2012-update-on-the-roadmap-for-ec-who-europe-collaboration-on-modernizing-and-integrating-the-public-health-information-system>).
46. Données et bases factuelles [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/data-and-evidence>).
47. EVIPNet : intégrer les données probantes aux politiques. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/data-and-evidence/health-evidence-network-hen/sections/news/2012/10/evipnet-putting-evidence-into-policy>).
48. *Plan d’action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-publish/abstracts/action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>).
49. *Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l’Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles*. New York, Nations Unies, 2011 (Document A/66/L.1 ; http://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1).
50. *Web consultation on the global monitoring framework for noncommunicable diseases*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/resolutions-and-meeting-reports/web-consultation-on-the-global-monitoring-framework-for-noncommunicable-diseases>).
51. Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2013 (http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/fr).
52. *Noncommunicable diseases prevention and control in the South-eastern Europe Health Network. An analysis of intersectoral collaboration*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/noncommunicable-diseases-prevention-and-control-in-the-south-eastern-europe-health-network.-an-analysis-of-intersectoral-collaboration>).
53. *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122021>).
54. Anderson P, Møller L, Galea G, eds. *Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/alcohol-in-the-european-union.-consumption,-harm-and-policy-approaches>).
55. *Alcohol problems in the criminal justice system: an opportunity for intervention*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2013/alcohol-problems-in-the-criminal-justice-system-an-opportunity-for-intervention>).

56. *WHO Meeting of the National Counterparts for Alcohol Policy in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/who-meeting-of-the-national-counterparts-for-alcohol-policy-in-the-who-european-region>).
57. *WHO network meeting of National Focal Points for Alcohol Policy and Global Alcohol Policy Symposium, 25–27 April 2013, Istanbul, Turkey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2013/04/who-network-meeting-of-national-focal-points-for-alcohol-policy-and-global-alcohol-policy-symposium-25-27-april-2013,-istanbul,-turkey>).
58. *Status report on alcohol and health in 35 European countries 2013*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013.
59. *Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac* [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2013 (<http://www.who.int/fctc/fr>).
60. *Tobacco control database for the WHO European Region* [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://data.euro.who.int/tobacco>).
61. *World No Tobacco Day* [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/tobacco/world-no-tobacco-day>).
62. *Charte européenne sur la lutte contre l’obésité*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/policy-documents/european-charter-on-counteracting-obesity>).
63. *Plan d’action européen de l’OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2008 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/pre-2009/who-european-action-plan-for-food-and-nutrition-policy-2007-2012>).
64. *Conférence ministérielle européenne de l’OMS sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020* [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/event/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases>).
65. *Journée mondiale de la santé* [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/whd/world-health-day-2013>).
66. Mitis F, Sethi D. *European facts and “Global status report on road safety 2013”*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/european-facts-and-global-status-report-on-road-safety-2013>).
67. *Le mariage d’enfants – une menace pour la santé* [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2012/12/child-marriage-a-threat-to-health>).
68. *Child marriage*. *Entre Nous*, 2012, 76 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous/child-marriage.-entre-nous-no.-76,-2012>).
69. *Une première étape vers le renforcement de la collaboration avec le FNUAP*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2012/12/first-step-to-stronger-collaboration-with-unfpa>).

70. Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2012/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>).
71. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc2.-who-collaborative-cross-national-study-of-children-aged-1115>).
72. *Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2012 (EUR/RC62/10 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe.-20122020>).
73. Journée mondiale de la santé 2012 – Vieillesse et santé : « la bonne santé ajoute de la vie aux années » [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/whd/past-themes-of-world-health-day/world-health-day-2012-active-ageing-good-health-adds-life-to-years>).
74. Lancement régional de la Journée mondiale de la santé : permettre aux seniors de participer à l'élaboration des politiques [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/news/news/2012/04/regional-world-health-day-launch-empower-older-people-to-participate-in-policy-making>).
75. *Roadmap to prevent and combat drug-resistant tuberculosis. The Consolidated Action Plan to Prevent and Combat Multidrug- and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis in the WHO European Region 2011–2015*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/roadmap-to-prevent-and-combat-drug-resistant-tuberculosis>).
76. *European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hivaids/publications/2011/european-action-plan-for-hivaids-20122015>).
77. *Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011 (EUR/RC61/14 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd14-european-strategic-action-plan-on-antibiotic-resistance>).
78. WHO Regional Office for Europe, ECDC. *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2012*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2012 (http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DispForm.aspx?ID=841).
79. WHO Regional Office for Europe, ECDC. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2011*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hivaids/publications/2012/hivaids-surveillance-in-europe-2011>).
80. Publication de recommandations actualisées sur le traitement et les soins anti-VIH [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/communicable->

- diseases/hiv/aids/news/news/2012/2/revised-guidance-on-hiv-treatment-and-care-published).
81. HIV/AIDS country profiles [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/country-work/hiv/aids-country-profiles>).
 82. *Report of the 26th Meeting of the European Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/publications/2013/report-of-the-26th-meeting-of-the-european-regional-certification-commission-for-poliomyelitis-eradication>).
 83. WHO EpiBrief and WHO EpiData [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/who-epibrief-and-who-epidata>).
 84. *Recul de la rougeole dans la Région, importantes flambées épidémiques de rubéole dans deux pays : aperçu épidémiologique pour 2012*. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/news/news/2013/05/regional-decline-in-measles-with-large-rubella-outbreaks-in-two-countries-epidemiological-overview-for-2012>).
 85. *Guide to tailoring immunization programmes (TIP)*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2013/guide-to-tailoring-immunization-programmes>).
 86. Semaine européenne de la vaccination [site web]. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week>).
 87. Centre de ressources sur la vaccination [site Web]. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/immunization-resource-centre>).
 88. Règlement sanitaire international [site Web]. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/emergencies/international-health-regulations>).
 89. *Assessment of health-system crisis preparedness: Israel*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2012/assessment-of-health-system-crisis-preparedness-israel>).
 90. *Strengthening health-system emergency preparedness. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. Part 1. User manual*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2012/strengthening-health-system-emergency-preparedness.-toolkit-for-assessing-health-system-capacity-for-crisis-management.-part-1.-user-manual>).
 91. *Strengthening health-system emergency preparedness. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. Part 2. Assessment form*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2012/strengthening-health-system-emergency-preparedness.-toolkit-for-assessing-health-system-capacity-for-crisis-management.-part-2.-assessment-form>).

92. *Emergency Response Framework*. Geneva, World Health Organization, 2013 ([http://www.who.int/entity/hac/about/erf .pdf](http://www.who.int/entity/hac/about/erf.pdf)).
93. Health planning for large public events [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/activities/health-planning-for-large-public-events>).
94. Disaster preparedness and response [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response>).
95. *Déclaration de Parme sur l'environnement et la santé*. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/policy-documents/parma-declaration-on-environment-and-health>).
96. Environment and health. Governance [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/european-process-on-environment-and-health/governance>).
97. *Rapport de la troisième réunion du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé (CMES)*. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/european-process-on-environment-and-health/governance/european-environment-and-health-ministerial-board-ehmb/report-of-the-third-meeting-of-the-european-environment-and-health-ministerial-board-ehmb>).
98. *Report of the second (extraordinary) meeting of the European Environment and Health Task Force (EHTF)*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/european-process-on-environment-and-health/governance/european-environment-and-health-task-force-ehmf/report-of-the-second-extraordinary-meeting-of-the-european-environment-and-health-task-force-ehmf>).
99. *Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2007 (http://www.who.int/occupational_health/publications/global_plan/en/index.html).
100. Menne B, Murry V, eds. *Floods in the WHO European Region: health effects and their prevention*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2013/floods-in-the-who-european-region-health-effects-and-their-prevention>).
101. *Des données factuelles de l'OMS sous-tendent la nouvelle stratégie de l'UE sur l'adaptation au changement climatique*. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/environment-and-health/Climate-change/news/news/2013/04/who-evidence-underpins-new-eu-strategy-on-adapting-to-climate-change>).
102. *Health aspects of air pollution and review of EU policies: the REVIHAAP and HRAPIE projects*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/health-aspects-of-air-pollution-and-review-of-eu-policies-the-revihaap-and-hrapie-projects>).
103. *Health effects of particulate matter. Policy implications for countries in eastern Europe, Caucasus and central Asia*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/air->

- quality/publications/2013/health-effects-of-particulate-matter.-policy-implications-for-countries-in-eastern-europe,-caucasus-and-central-asia).
104. Janssen NAH et al. *Health effects of black carbon*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2012/health-effects-of-black-carbon>).
 105. *Burden of disease from environmental noise. Quantification of healthy life years lost in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/noise/publications/2011/burden-of-disease-from-environmental-noise.-quantification-of-healthy-life-years-lost-in-europe>).
 106. *L’OMS/Europe déménage dans un nouveau bâtiment à Copenhague*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/news/news/2013/03/who-europe-in-copenhagen-moving-to-new-premises>).
 107. *Réforme de l’OMS*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2012 (EUR/RC62/14 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6214-who-reform>).
 108. *Avant-projet de budget programme 2014-2015*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2012 (EUR/RC62/16 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6216-draft-proposed-programme-budget-20142015>).
 109. *Le budget programme 2014-2015 – la perspective du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2012 (EUR/RC62/16 Add.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6216-add.1-the-programme-budget-20142015-the-perspective-of-the-who-regional-office-for-europe>).
 110. *Décentralisation de l’OMS : quand les avantages l’emportent sur les défis*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/regional-director/news/news/2013/01/benefits-of-decentralized-who-outweigh-challenges>).
 111. *Stronger collaboration with the European Food Safety Authority*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/news/news/2012/07/stronger-collaboration-with-the-european-food-safety-authority>).
 112. *Représentation de l’OMS auprès de l’Union européenne, Bruxelles (Belgique)*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/who-representation-to-the-european-union,-brussels,-belgium>).
 113. *Une stratégie de pays pour le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe 2012-2014*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2012 (EUR/RC62/13 ; <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6213-a-country-strategy-for-the-who-regional-office-for-europe-20122014>).
 114. *Signature d’une stratégie de coopération entre l’OMS et la Suisse*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/regional-director/news/news/2013/05/who-and-switzerland-sign-country-cooperation-strategy>).

115. Publications [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-publish>).
116. Base de données européenne de la Santé pour tous [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/data-and-evidence/databases>).
117. Informations pour les médias [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/what-we-publish/information-for-the-media>).

Annexe. Budget programme 2012-2013 : présentation de l'exécution technique à mi-parcours

L'évaluation de l'exécution du budget programme permet d'estimer la contribution du secrétariat à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation (OWER, pour *Organization-wide expected results*) et des indicateurs de performance par les États membres pour chacun des 13 objectifs stratégiques (OS) de l'OMS. Elle fait partie intégrante de la gestion axée sur les résultats de l'OMS et de son engagement envers la prise de responsabilité concernant l'utilisation des ressources aux fins d'amélioration de sa performance.

Cette annexe présente les résultats de l'évaluation à mi-parcours de l'exécution du budget programme pour 2012-2013, effectuée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) en date du 31 décembre 2012 dans le cadre de l'exercice mené au niveau mondial. Il s'agit en fait d'une autoévaluation « ascendante », dans laquelle chaque programme, tant au niveau national qu'au niveau régional, examine les progrès qu'il a accomplis dans la réalisation des résultats escomptés, et donne un aperçu des principaux succès, risques et problèmes rencontrés dans les pays et l'activité du secrétariat. En outre, l'examen à mi-parcours se concentre sur les enseignements tirés et les actions nécessaires pour stimuler les progrès. Il coïncide avec le processus complet et continu de réforme programmatique, gestionnaire et administrative entrepris à l'OMS, de sorte à tirer les enseignements susceptibles d'éclairer le processus de réforme.

Les tableaux et figures ci-dessous indiquent les progrès réalisés en les qualifiant de la manière suivante : en bonne voie (les progrès sont conformes à ce qui est prévu et ne seront sans doute pas modifiés sensiblement au cours du reste de la période biennale), compromis (présence d'obstacles et de risques qui appellent des mesures correctrices) ou sérieusement compromis (sérieusement en danger et il est peu probable que le résultat escompté puisse être obtenu). Le tableau 1 donne un aperçu des progrès accomplis par le Bureau régional dans la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation (OWER), évalués principalement sur la base des progrès dans la réalisation des indicateurs. La Figure 1 résume les progrès accomplis dans la réalisation des résultats escomptés par bureau (OSER, pour *Office-specific expected results*) et par objectif stratégique. Les tableaux 1 et 2 révèlent que 5 résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation sont évalués comme compromis, et 6 % des résultats escomptés par bureau sont évalués comme compromis ou sérieusement compromis. Parmi les principales raisons expliquant pourquoi les résultats escomptés sont en deçà des attentes, il convient de mentionner le manque ou l'affectation insuffisante de ressources financières ayant dans certains cas entraîné une pénurie de personnel technique garantissant la mise en œuvre, ainsi que l'insuffisance des capacités dans certains États membres.

De plus amples informations sont disponibles dans le document relatif à la situation financière de l'OMS/Europe (EUR/RC63/Inf.Doc./4).

Tableau 1. Progrès accomplis dans la réalisation des OWER par OS,
Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, décembre 2012

OS	OWER			Total
	En bonne voie	Compromis	Sérieusement compromis	
1 Maladies transmissibles	8	1	0	9
2 VIH/sida, tuberculose et paludisme	6	0	0	6
3 Affections chroniques non transmissibles	6	0	0	6
4 Santé de l’enfant et de l’adolescent, santé maternelle, santé sexuelle et génésique et vieillissement	7	1	0	8
5 Situations d’urgence et catastrophes	2	0	0	2
6 Facteurs de risque pour la santé	5	1	0	6
7 Déterminants sociaux et économiques de la santé	4	1	0	5
8 Environnement plus sain	6	0	0	6
9 Nutrition et sécurité sanitaire des aliments	6	0	0	6
10 Systèmes et services de santé	13	0	0	13
11 Technologies et produits médicaux	3	0	0	3
12 Direction de l’OMS, gouvernance et partenariats	4	0	0	4
13 Fonctions de facilitation et d’appui	5	1	0	6
Total	75	5	0	80

Figure 1. Progrès accomplis dans la réalisation des OWER par OS, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, décembre 2012

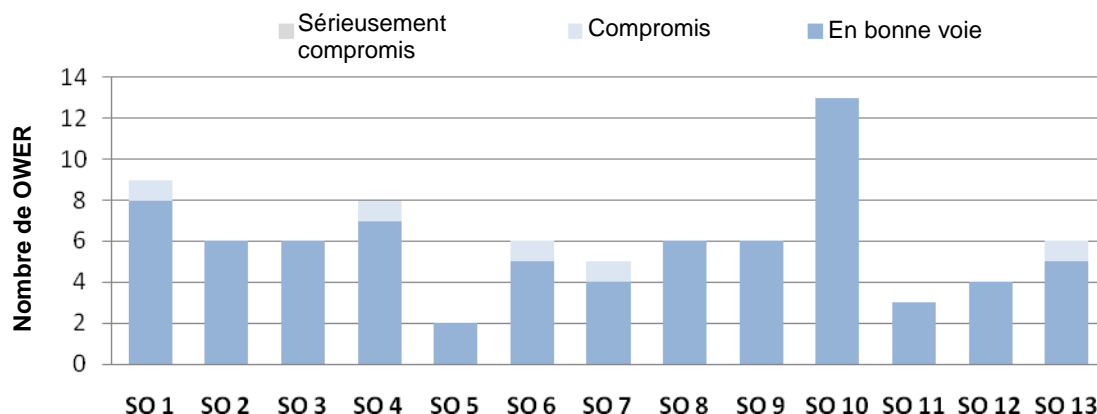


Tableau 2. Progrès accomplis dans la réalisation des OSER par OS, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, décembre 2012

OS	OSER (nombre total)	OSER (%)					
		Notifiés	Non notifiés	En bonne voie	Compromis	Sérieusement compromis	
1	Maladies transmissibles	123	93	7	98	2	0
2	VIH/sida, tuberculose et paludisme	89	100	0	97	0	3
3	Affections chroniques non transmissibles	103	100	0	97	3	0
4	Santé de l’enfant et de l’adolescent, santé maternelle, santé sexuelle et génésique et vieillissement	43	98	2	93	7	0
5	Situations d’urgence et catastrophes	29	100	0	100	0	0
6	Facteurs de risque pour la santé	97	99	1	96	1	3
7	Déterminants sociaux et économiques de la santé	78	97	3	86	4	11
8	Environnement plus sain	48	94	6	96	4	0
9	Nutrition et sécurité sanitaire des aliments	23	96	4	100	0	0
10	Systèmes et services de santé	222	85	15	87	13	1
11	Technologies et produits médicaux	41	100	0	95	2	2
12	Direction de l’OMS, gouvernance et partenariats	44	89	11	100	0	0
13	Fonctions de facilitation et d’appui	42	83	17	100	0	0
Total		982	94	6	94	4	2

Figure 2. Progrès accomplis dans la réalisation des OSER par OS, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, décembre 2012

