



EUROPE

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

Copenhague, 6–9 septembre 2004

Point 7 de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC54/Inf.Doc./2
1^{er} juin 2004
40238
ORIGINAL : ANGLAIS

Mise en œuvre de la Stratégie de pays du Bureau régional

Dans sa résolution EUR/RC53/R2, le Comité régional a prié le directeur régional de faire rapport à sa cinquante-quatrième session sur les effets de la mise en œuvre de la Stratégie de pays sur la coopération avec les pays dans la Région européenne. À cette fin, et comme demandé dans cette résolution, le présent document comprend des rapports succincts spécifiques à chaque pays et décrit les progrès réalisés à ce jour ainsi que les défis pour les années à venir.

Sommaire

	Page
Introduction	1
Méthodologie	2
Définition de « l'impact » de la Stratégie de pays	2
Autres aspects méthodologiques	5
Albanie	9
Allemagne	12
Andorre.....	14
Arménie	15
Autriche	19
Azerbaïdjan	21
Bélarus.....	24
Belgique	26
Bosnie-Herzégovine	28
Bulgarie	31
Chypre	34
Croatie	35
Danemark	37
Espagne	39
Estonie.....	41
Ex-République yougoslave de Macédoine	43
Fédération de Russie	45
Finlande.....	48

France	50
Géorgie	52
Grèce	56
Hongrie	58
Irlande	59
Islande	60
Israël	61
Italie	62
Kazakhstan	64
Kirghizistan	67
Lettonie	71
Lituanie	73
Luxembourg	76
Malte	77
Monaco	79
Norvège	80
Ouzbékistan	82
Pays-Bas	85
Pologne	87
Portugal	89
République de Moldova	91
République tchèque	94
Roumanie	96

Royaume-Uni	98
Saint-Marin.....	100
Serbie et Monténégro	101
Slovaquie.....	104
Slovénie.....	107
Suède.....	110
Suisse.....	112
Tadjikistan.....	113
Turkménistan.....	117
Turquie	119
Ukraine.....	121
Conclusions et recommandations.....	125
Progrès accomplis	125
Questions à développer	127

Introduction

1. En septembre 2000, le Comité régional de l'OMS pour l'Europe a adopté sa Stratégie de pays « Adapter les services aux nouveaux besoins »¹. Une évaluation du programme EUROSANTÉ, visant à aider les pays d'Europe centrale et orientale, avait été préalablement réalisée². En 1998, le Comité régional avait demandé une évaluation de ce programme, et prié le directeur régional de définir des méthodes de coopération avec les pays de la Région et d'apporter les changements nécessaires au Bureau régional pour les appliquer.

2. En 2003, le Comité régional a adopté la résolution suivante (EUR/RC53/R2) :

« Le Comité régional,

Rappelant ses résolutions précédentes sur la coopération avec les pays, en particulier la résolution EUR/RC50/R5, et les principes énoncés dans l'Initiative en faveur des pays de l'OMS ;

Conscient de la nécessité de poursuivre l'examen et la planification stratégique relatifs à la coopération de l'OMS avec les pays de la Région européenne, comme le demande la résolution EUR/RC49/R5 ;

Ayant examiné le rapport du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie de pays « Adapter les services aux nouveaux besoins », publié sous la cote EUR/RC53/10 ;

1. RECONNAÎT que :

- a) des progrès sont accomplis par le Bureau régional dans ses efforts visant à améliorer la qualité des services et à les adapter aux besoins sanitaires des États membres ;
- b) la Stratégie de pays approuvée à la cinquantième session doit continuer à être mise en œuvre par le Bureau régional par le biais de services spécifiques fournis aux différents pays ou groupes de pays ;
- c) les États membres doivent soutenir le Bureau régional dans la poursuite de l'élaboration et de la mise en œuvre de la Stratégie de pays européenne ;

2. PRIE le directeur régional :

- a) de poursuivre les initiatives qui facilitent la mise en œuvre de la Stratégie de pays européenne telle qu'elle est décrite dans le document EUR/RC53/10 ; et
- b) de faire rapport au Comité régional à sa cinquante-quatrième session sur les effets de la mise en œuvre de la Stratégie de pays sur la coopération avec les pays dans la Région européenne, sur la base de rapports spécifiques succincts établis par les bureaux de pays concernés. »

3. Ce document a été rédigé en réponse à la demande exprimée dans le paragraphe 2 b) ci-dessus. Son objectif est le suivant : donner un aperçu des progrès réalisés (« l'impact ») par le Bureau régional dans le cadre des activités mises en œuvre au cours de ces dernières années dans les États membres et en collaboration avec ceux-ci. Pour ce faire, ce document contient un ensemble complet de rapports spécifiques à chaque pays, s'inspirant des résultats obtenus dans les différents bureaux de pays et ressortant des évaluations de leurs activités.

¹ Résolution EUR/RC50/R5.

² *Évaluation externe du programme EUROSANTÉ – Rapport des évaluateurs externes*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2000 (document EUR/RC50/4).

Méthodologie

Définition de « l'impact » de la Stratégie de pays

4. En substance, tous les effets peuvent être pratiquement considérés comme découlant d'un enchaînement de causes interdépendantes, et peuvent être analysés séparément (et dans leur ensemble) selon la séquence bien connue :

- ressources et infrastructure ;
- processus ;
- produits ;
- résultats intermédiaires ;
- résultats finals.

5. La définition du terme « impact » constitue en fait le principal défi méthodologique de cet exercice car, selon la théorie de l'évaluation, la notion même d'impact peut donner lieu à diverses interprétations.

L'impact comme moyen de mesurer les progrès des systèmes de santé

6. En principe, « l'impact » devrait s'appliquer à l'évaluation du résultat final comme conséquence d'une intervention donnée. Dans le secteur de la santé, et depuis les travaux d'Archibald Cochrane sur le thème de l'évaluation des services de santé³, ce concept est désormais lié à l'efficacité : « il permet de mesurer la contribution des services de santé à l'accroissement de la longévité ou à l'amélioration de la qualité de la vie ». Cette définition a été appliquée dans un grand nombre d'évaluations de la santé publique⁴ et incorporée dans la stratégie de l'OMS de la Santé pour tous⁵.

7. Par conséquent, et en théorie, la véritable manière d'évaluer l'impact des travaux du Bureau régional sur les États membres serait d'en mesurer les aboutissements au niveau national tout en essayant de déterminer la portée des actions du Bureau sur les résultats obtenus (c'est-à-dire en accordant la priorité aux résultats à long terme et aux modifications ou améliorations conséquentes de l'état de la santé).

8. Cette méthode authentique d'évaluation est considérée comme la plus complète. Cependant, malgré leur bien-fondé, les évaluations d'impact « sont rarement réalisables tant elles sont souvent onéreuses, impliquent un engagement de longue durée et peuvent dépendre d'autres stratégies. De même, les résultats ne peuvent pas toujours être directement liés aux effets d'une activité ou d'un programme à cause d'autres influences (externes) qui, avec le temps, finiront par influencer sur les objectifs »⁶.

9. D'après le *Rapport sur la santé dans le monde 2000*⁷ et d'autres documents connexes⁸, il importe de se concentrer sur trois grands résultats « finals et absolus », à savoir :

1. l'amélioration de la santé ;
2. l'équité des contributions financières (pour évaluer l'impartialité) ; et
3. la réponse aux attentes non médicales des populations.

³ Cochrane A. *Random reflections on health services*. London, RSM Press, 1999.

⁴ Cf. Borus, ME et al. *Evaluating the impact of health programs: A primer*. Cambridge, MA, MIT Press, 1982 and Black, RE. *Data for program evaluation: Performance impact*. Washington, DC, National Academy of Science/National Research Council, 1995.

⁵ *Les buts de la Santé pour tous : la politique de santé de l'Europe*, Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1993 (série européenne de la Santé pour tous, n° 4).

⁶ *Making health communications programs work*. Washington, DC, United States Department of Health and Human Services, 1992.

⁷ *Rapport de la santé dans le monde 2000. Pour un système de santé plus performant*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2000.

⁸ Cf., par exemple, Murray CJL & Evans D, eds. *Health systems performance assessment, Debates, methods and empiricism*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2003.

Certes, l'impact des activités du Bureau régional sur les trois objectifs finals et absolus mentionnés ci-dessus serait influencé par un grand nombre d'autres facteurs, la plupart d'entre eux n'étant pas du ressort de l'OMS ou d'autres organisations (externalités, etc.).

10. En théorie, la question suivante pourrait être posée : « *Est-ce que la Stratégie de pays a eu une répercussion directe sur les indicateurs sanitaires des États membres ?* ». On pourrait se poser la même question par rapport à l'équité des contributions financières et aux attentes des populations. Au moins deux évaluations transversales de chacun de ces trois paramètres (préalablement et consécutivement aux actions du Bureau) devraient être réalisées dans les États membres, sans oublier les calculs nécessaires pour exclure les effets des principales variables confusionnelles. Or, cet exercice serait la source de difficultés méthodologiques et opérationnelles particulièrement complexes⁹.

11. À la lumière de ces arguments, on pourrait donc raisonnablement choisir une option de second choix : le terme « impact » permettrait de définir la notion d'efficacité sur la base des résultats *intermédiaires*, différents des résultats « finals et absolus ». Le *Rapport sur la santé dans le monde 2000* en définit plusieurs :

- l'accès : l'obtention (ou non) des services dont les patients ont besoin au bon endroit et au bon moment ;
- l'adéquation : la conformité des soins aux besoins ainsi qu'aux normes établies ;
- l'efficacité, souvent exprimée en termes d'efficacité technique ou d'obtention des meilleurs résultats à moindre coût, etc.

12. Supposons que la portée de l'OMS sur les résultats sanitaires ne peut être évaluée, on pourrait dès lors déterminer si l'accès aux services s'est amélioré comme conséquence directe de la Stratégie de pays du Bureau régional (en d'autres termes, « *Est-ce que la Stratégie de pays a eu une répercussion directe sur les indicateurs d'accès des populations aux services ?* »). La même démarche devrait dès lors être adoptée avec les indicateurs d'autres résultats « intermédiaires » (par exemple, l'adéquation, la qualité, etc.), puis deux évaluations transversales seraient nécessaires (préalablement et consécutivement à l'intervention du Bureau régional) pour en mesurer l'impact.

13. Il est tout à fait évident que les mêmes problèmes méthodologiques et pratiques mentionnés ci-dessus rendraient difficile l'application de cette démarche.

L'impact comme moyen d'évaluer « les modifications fonctionnelles » d'un système de santé

14. Le *Rapport sur la santé dans le monde 2000* explique que les objectifs des systèmes de santé définis plus haut (amélioration de la santé, équité des contributions financières et réponse aux attentes, ainsi que les autres résultats intermédiaires) sont tributaires de la façon dont les systèmes de santé remplissent les quatre fonctions suivantes :

- prestation de services ;
- financement ;
- création de ressources ; et
- surveillance.

15. La fonction « prestation de services » porte sur l'établissement et la prestation de services de santé personnels et publics, aux niveaux des soins primaires et spécialisés, y compris les soins ambulatoires ainsi que les soins hospitaliers de base et tertiaires. Les questions relatives à l'offre et à la performance des services de santé (y compris la qualité des soins), aux systèmes d'informations de gestion, etc. se posent à ce niveau.

⁹ On mentionnera tout d'abord les questions de disponibilité et de qualité des informations apparues lors de la publication du *Rapport sur la santé dans le monde 2000* (son « classement par pays » basé sur des indicateurs tels que l'espérance de vie en bonne santé a suscité de nombreux débats). Ces problèmes sont encore loin d'être résolus.

16. La fonction « financement » porte sur les questions relatives à i) l'obtention des ressources ; ii) la mutualisation des risques et des ressources ; et iii) la répartition des ressources. Cette fonction s'intéresse à l'Assurance-santé publique et privée, aux achats, aux mesures d'encouragement, aux méthodes de paiement et de conclusion de contrats, etc.

17. La fonction « création de ressources » porte sur i) les questions de ressources humaines ; ii) la création d'une base de connaissances, y compris la recherche ; iii) les technologies, y compris l'industrie pharmaceutique ; et iv) l'investissement consenti aux infrastructures physiques.

18. Finalement, la fonction « surveillance » porte sur i) la formulation des politiques sanitaires – définition de la vision et des orientations du système ; ii) la réglementation – élaboration et application de règlements équitables ; et iii) l'information – à savoir l'évaluation de la performance et la dissémination des informations auprès des responsables politiques et des parties prenantes.

19. En théorie, on pourrait raisonnablement s'imaginer, dans le cadre de cette évaluation, qu'aider les États membres à modifier les fonctions de leurs systèmes de santé devrait leur permettre d'améliorer les conditions de santé, d'atteindre une plus grande équité et de mieux répondre aux attentes des populations. La question pourrait donc être formulée de la manière suivante : « *Est-ce que la Stratégie de pays a aidé les États membres à améliorer les paramètres fonctionnels de leurs systèmes de santé (et, par conséquent, facilité la réalisation des objectifs désirés) ?* ».

20. Malheureusement, l'évaluation de l'adaptation d'un système de santé à un nouveau cadre fonctionnel et de sa conformité avec les recommandations et le soutien offerts par le Bureau régional devrait, en pratique, susciter un effort de recherche particulièrement complexe. Encore une fois, une telle démarche ne pourrait être réalisable dans le contexte actuel.

« L'impact » indirectement évalué en termes d'amélioration des processus et des ressources

21. Les difficultés rencontrées lors de l'évaluation des activités menées par l'OMS dans les différents pays en termes de résultats au sens strict devraient constituer une mise en garde contre l'utilisation du terme « impact ». Une démarche plus pragmatique pourrait être adoptée, et cette évaluation, au lieu de porter sur les résultats de la Stratégie de pays, pourrait s'inspirer de l'amélioration des processus et des ressources. L'influence que peuvent exercer les produits de l'OMS et du pays concerné et la qualité des processus permettant de les mettre en œuvre sur les résultats finals justifient cette démarche. Si l'on accepte ce principe, l'évaluation de « l'impact » des activités du Bureau régional se baserait sur les paramètres suivants :

- les besoins tels que définis par chacun des pays ;
- la capacité des États membres de résoudre les problèmes de santé publique ;
- le processus décisionnel de l'État membre concerné ;
- les choix réalisés par le pays en question ;
- la base de connaissances, le savoir-faire et les compétences techniques du pays, etc.

22. Une telle démarche est conforme à la mission de l'OMS qui, par définition, collabore avec les États membres, œuvre en faveur de ceux-ci et par leur intermédiaire, notamment pour ce qui est de l'aide apportée. La technique de « gestion axée sur les résultats », utilisée depuis peu par l'OMS dans la planification de ses activités, se fonde en fait sur cette démarche. En outre, et ce qui est particulièrement important, l'adoption d'une telle méthode ne devrait pas poser d'impossibles défis en termes de faisabilité car les paramètres généralement pris en compte peuvent être mesurés.

23. Les questions d'efficacité interne de l'OMS (« *Est-ce que l'OMS peut prouver que ses services et ses produits sont maintenant mis en œuvre dans les pays plus efficacement qu'auparavant ?* ») pourraient même être considérées dans le cas présent, mais avec une certaine circonspection.

24. Finalement, il semblerait que l'amélioration des ressources puisse produire certains effets sur les résultats escomptés. Il faudrait dès lors évaluer dans quelle mesure l'OMS a réussi à renforcer ses ressources

disponibles dans le pays en question (progrès relatif). Or, cela supposerait que la présence de l'OMS dans les pays est une fin en soi, ce qui ne donnerait que très peu de valeur à l'évaluation en tant que mesure de l'impact (les ressources sont mobilisées dans le but d'exercer un impact, mais on ne peut supposer qu'elles sont une bonne chose en soi).

25. En résumé, la principale démarche utilisée dans ce rapport vise une évaluation des processus, les ressources et les produits étant relativement pris en compte (mais pas tellement les résultats, du moins en termes quantitatifs).

Autres aspects méthodologiques

La durée

26. Comme mentionné auparavant, la Stratégie de pays du Bureau régional « Adapter les services aux nouveaux besoins » date de l'année 2000. Le rapport devrait donc porter sur la période 2000–2003, et ne pourrait donc tenir proprement compte de la complexité des paramètres fonctionnels et organisationnels nécessaires à la mise en œuvre de cette stratégie (l'intégration d'un grand nombre de détails rendrait en outre le rapport difficile à lire).

27. Du point de vue méthodologique, on remarquera notamment qu'aucune évaluation adéquate des activités de pays n'a pu être effectuée et que l'on ne dispose, dès lors, d'aucune référence pour les évaluations consécutives.

28. Les progrès suivants ont été réalisés dans le cadre de l'application de la Stratégie de pays :

- a) Le Bureau régional a été restructuré selon un modèle fonctionnel prévoyant notamment la création de la Division du soutien aux pays, de deux divisions de soutien technique, d'une Division de l'information, des bases factuelles et de la communication et d'une Division de l'administration et des finances. Toutes ces divisions sont devenues opérationnelles en 2001.
- b) En 2002, le Bureau régional a décrit ses objectifs en termes suivants : « aider les États membres à mettre en place leurs propres politiques de santé, systèmes de santé et programmes de santé publique ; à prévenir et à surmonter les menaces qui pèsent sur la santé ; à anticiper les défis futurs ; et à mener une action de sensibilisation en faveur de la santé publique ». Par conséquent, le défi a été d'établir un équilibre entre les besoins des pays en matière de santé tels que perçus par l'OMS et ceux définis par les États membres eux-mêmes. Tous les ministres de la Santé ont abordé ces questions avec les représentants du Bureau régional lors de l'Assemblée mondiale de la santé, des sessions du Comité régional et d'autres réunions au cours de chaque exercice biennal. Les États membres ont aussi mentionné clairement leurs préférences en matière de collaboration avec l'OMS de sorte que les activités du Bureau régional et du pays en question portent sur des priorités décidées d'un commun accord, et i) largement inspirées par l'opinion des pays à ce sujet, ii) stratégiquement axées sur les besoins sanitaires et iii) explicitement négociées dans un souci de transparence et de responsabilité.
- c) Une autre étape importante a été l'utilisation des accords de collaboration biennaux comme mécanisme de liaison avec les États membres où l'OMS a établi un bureau de pays. Pour les États membres de la partie occidentale de la Région, l'un des principaux mécanismes apparentés est le programme Forums du futur. Les deux mécanismes ont été mis en œuvre au cours de l'exercice 2002–2003 (voir également ci-dessous).

29. En résumé, on a estimé que le rapport devait porter sur l'exercice 2002–2003 (et les premiers mois de l'exercice 2004–2005 en cours). Cependant, c'est en 2000–2003 que l'on a jeté les bases d'une amélioration des activités de pays (en intégrant notamment les bureaux de pays en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, en participant aux activités du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et en influençant les initiatives prises à cet égard, en partageant les programmes de santé avec d'autres partenaires, en augmentant la capacité d'adaptation de l'OMS aux priorités et aux

préférences exprimées par les pays, en améliorant l'obtention des ressources provenant du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'autres sources au niveau des pays, etc.).

Analyse quantitative et qualitative

30. La collecte des informations nécessaires pour évaluer les progrès accomplis pose un autre problème important de méthodologie. En effet, le besoin d'établir un équilibre entre analyse quantitative et qualitative suscite des questions lourdes de conséquences (disponibilité et précision, validité et fiabilité des données, etc.).

31. Les accords de collaboration biennaux et les Forums du futur génèrent en effet des types d'informations particulièrement différents. Le processus d'élaboration des accords biennaux est bien plus axé sur les pays et permet d'obtenir des informations quantitatives de meilleure qualité que les Forums du futur. Tous les États membres de la partie orientale de la Région sont désormais dotés d'une Stratégie de pays spécifique grâce à laquelle les domaines prioritaires de collaboration entre l'OMS et le pays en question ont pu être définis. S'inspirant directement de ces domaines prioritaires, l'accord de collaboration biennal présente une « sélection » de résultats escomptés au niveau national et mondial ainsi que de produits à fournir. Un plan d'action est ensuite établi sur cette base (avec des indications précises quant aux activités, tâches, délais, budgets, calendriers, etc.). Les bureaux de pays de l'OMS ont acquis une grande influence sur l'application des accords biennaux. Ils rédigent d'ailleurs un rapport initial au début de l'exercice. La phase d'exécution fait également l'objet d'un suivi concrétisé sous la forme de rapports hebdomadaires et bimestriels.

32. En revanche, si les Forums du futur permettent de rassembler les États membres autour de thèmes importants qui influenceront sur les futures politiques sanitaires de l'ensemble de la Région, ils ne génèrent comparativement que peu de données spécifiques aux pays. La majorité des États membres de la partie occidentale de la Région européenne (qui, parfois, sont eux-mêmes des bailleurs de fonds bilatéraux) ont également demandé le soutien de l'OMS dans plusieurs domaines. Certains de ces pays étudient la possibilité de conclure, avec l'OMS, des accords bilatéraux spécifiques similaires aux accords de collaboration biennaux.

33. Aucun effort n'a été ménagé pour enrichir la base d'informations sur les activités menées dans les pays, mais ce travail n'est pas encore terminé. On admettra cependant que les évaluations sont parfois moins rigides qu'on ne pourrait le souhaiter. Une démarche pragmatique a donc été choisie. Chaque fois que des données quantitatives intéressantes sont disponibles, elles ont été incluses dans ce rapport ; sinon, des descriptions et une démarche qualitative sont utilisées. À défaut d'évaluations appropriées, les données de référence proviennent des résultats du rapport rédigé par le Bureau de la vérification intérieure des comptes en avril 2001, de l'évaluation du programme EUROSANTÉ et du rapport d'évaluation externe des programmes de réforme des soins de santé du Bureau régional¹⁰.

Autres problèmes liés aux données d'informations

Les États membres dotés d'un bureau de pays et les autres

34. La différence expliquée ci-dessus entre, d'une part, les États membres où l'OMS a établi un bureau de pays (et collaborant avec l'Organisation dans le cadre des accords de collaboration biennaux) et, d'autre part, les États membres de la partie occidentale de la Région européenne (collaborant avec l'OMS dans le cadre notamment des Forums du futur) s'est avérée décisive. Cette différence s'explique simplement par la plus grande attention portée par l'OMS (et conformément aux directives de ses organes directeurs) aux pays qui en ont le plus besoin. Par conséquent, les activités menées avec les « pays des accords de collaboration biennaux » sont bien mieux documentées que celles mises en œuvre dans le cadre des Forums du futur. Les évaluations spécifiques aux pays incluses dans ce rapport sont donc plus détaillées dans ce premier cas que dans l'autre.

¹⁰ *Full report on the external evaluation of the WHO Regional Office's Health Care Reform programmes.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2002 (document EUR/RC52/BD/2).

35. Chacun des États membres a inmanquablement approuvé la section qui lui est consacrée avant qu'elle ne soit incorporée au rapport.

Sources d'informations

36. Les informations utilisées dans la préparation de ce rapport proviennent de sources diverses. Si celui-ci s'appuie sur les bases de données générales du Bureau régional et sur les dossiers conservés par les unités techniques, une attention spécifique a été accordée aux informations émanant de la Division du soutien aux pays. Les documents rédigés dans le cadre des activités de coordination du programme Forums du futur et, plus particulièrement, les rapports relatifs aux accords de collaboration biennaux ont été largement utilisés.

37. Au sein de la Division de soutien aux pays, la nouvelle démarche opérationnelle à la base des activités de pays se fonde sur la doctrine de la « gestion par processus ». Elle est à la fois centrée sur les pays bénéficiaires, axée sur le travail d'équipe et participative de nature. Les principales méthodes de travail du Bureau régional sont les suivantes :

- évaluation des besoins des pays en matière de santé ;
- définition des priorités et des préférences des pays en matière de santé ;
- négociation avec les pays ;
- application des accords de collaboration biennaux et suivi ;
- évaluation de la performance, y compris clôture des accords de collaboration biennaux.

38. Chacune des méthodes mentionnées ci-dessus se divisent en activités et en tâches. Elles impliquent la participation du personnel du Bureau régional de Copenhague, des différents centres de l'OMS et des bureaux de pays. Dans le but de respecter une démarche axée sur les systèmes, toutes ces méthodes sont par conséquent interdépendantes et induisent une relation cyclique.

39. Dans le cadre du processus d'évaluation de la performance, le Bureau régional dresse, au terme de la deuxième année, un bilan des activités réalisées au cours de l'exercice biennal dans le but de garantir le respect des enseignements tirés. Ces rapports ne portent aucun jugement et se fondent sur des informations concrètes. Le rapport de clôture des accords de collaboration biennaux, initialement rédigé par les bureaux de pays correspondants, permet d'évaluer les progrès accomplis et les tâches qui n'ont pu être réalisées durant tout l'exercice biennal. Chacun de ces rapports examine également les produits fournis lors de l'exercice. Il s'agit donc d'une estimation de l'efficacité, de la pertinence, de l'adéquation, etc. de l'ensemble des actions réalisées. Son objectif est de garantir la cohérence de la stratégie mise en œuvre (afin justement d'éviter que l'OMS continue à investir des ressources dans la fourniture d'un produit déjà existant, etc.).

40. Les rapports d'évaluation des accords de collaboration biennaux spécifiques aux pays 2002–2003 ont largement inspiré le présent document.

Albanie

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Stratégie et plan d'action antitabac	1. Politique de santé, l'accent portant sur la mise en œuvre de cette politique, le développement institutionnel et la législation sanitaire
2. Plans d'action contre l'alcool et la drogue	2. Système de santé, l'accent portant sur : – la réforme des hôpitaux ; – les soins de santé primaires ; – le financement de la santé.
3. Réforme du système de santé, l'accent portant sur les soins de santé primaires	3. Modification des modes de vie : – tabac et alcool.
4. Systèmes d'information sanitaire	4. Surveillance des maladies transmissibles, dont l'infection à VIH/sida, et lutte contre ces maladies
5. Surveillance épidémiologique	5. Sécurité sanitaire des aliments
6. Environnement et santé	6. Santé mentale
7. Sécurité sanitaire des aliments	7. Initiative Pour une grossesse à moindre risque
8. Santé des femmes et des enfants	8. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)
	9. Planification préalable et réaction aux catastrophes
	10. Environnement et santé (non financé)
	11. Produits pharmaceutiques (non financé)
	12. Ressources humaines pour la santé (non financé)
	13. Tuberculose (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Création d'un Département de la politique et de la planification sanitaires au ministère de la Santé.
- Établissement de la version finale de la stratégie et du plan d'action antitabac.
- Adoption de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) ; signature en attente.
- Élaboration d'un projet de loi sur le tabagisme.
- Élaboration conjointe, avec l'OMS, d'un plan national de lutte contre l'alcoolisme.
- Élaboration conjointe, avec l'OMS, l'UNICEF et la FAO, d'un plan d'action national sur l'alimentation et la nutrition.
- Élaboration et adoption d'un plan d'action national sur la sécurité sanitaire des aliments.
- Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), stratégie commune de l'OMS et de l'UNICEF, officiellement reconnue comme un programme national.
- Actualisation du programme pédiatrique de la Faculté de médecine par l'inclusion de la PCIME. Élaboration d'un manuel correspondant à l'intention des étudiants.
- Inclusion, dans le contrat des médecins de famille, de la stratégie de PCIME pour les enfants âgés d'une semaine à cinq ans.
- Inclusion de la stratégie de PCIME dans le plan d'action national sur la santé des enfants.
- Mise en œuvre des changements structurels nécessaires à la négociation de la PCIME avec tous les intervenants (ministère de la Santé, Faculté de médecine, Assurance-maladie, autorités locales).
- Amélioration du système de surveillance des maladies (renforcement des laboratoires de santé publique, développement des compétences et aide à la publication des manuels techniques les plus nécessaires).

- Amélioration des laboratoires de santé publique intermédiaires par la fourniture du matériel et des équipements nécessaires et par l'élaboration de programmes informatiques en vue de l'instauration, avec l'aide de laboratoires, d'une surveillance de quatre maladies sélectionnées (brucellose, salmonellose, shigellose et gonorrhée), dont les critères de diagnostic sont déjà normalisés au niveau national.
- Amendement de la législation aux fins de l'inclusion du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) parmi les maladies à déclaration obligatoire dans les 24 heures.
- Approbation et lancement d'un document national d'orientation sur la santé mentale.
- Création d'un service de prise en charge des aspects sanitaires de la réaction aux catastrophes.

Le document de stratégie sanitaire pour 2001–2010 et le plan d'action élaborés en 2001 sont toujours en attente d'approbation par les pouvoirs publics, malgré les efforts faits pour accélérer leur adoption.

Il existe en Albanie une forte présence de l'OMS, qui a grandement influencé l'élaboration de politiques à tous les niveaux de l'État. L'OMS y a obtenu, en matière de mobilisation de ressources, d'importants succès en attirant d'autres partenaires tels que le ministère britannique du Développement international, la Commission européenne et le gouvernement italien.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Création d'un Comité intersectoriel de lutte antitabac, présidé par le ministre de la Santé. Mise en place d'un comité d'experts chargé d'élaborer une stratégie et un plan d'action nationaux.
- Intensification de la sensibilisation du public à la lutte antitabac. Interdiction, par décret ministériel, du tabagisme dans les établissements de santé.
- Participation active aux réunions de l'Organe intergouvernemental de négociation.
- Création d'une équipe spéciale chargée d'élaborer un plan national antitabac, formée de spécialistes de différents secteurs (santé, éducation, police, finance).
- Réalisation d'enquêtes sur la consommation d'alcool de la population adulte de Tirana, l'attitude du public vis-à-vis de cette consommation, et l'expérimentation et la consommation d'alcool chez les jeunes scolarisés.
- Lancement du magazine de l'Association des infirmiers albanais.
- Création d'une équipe nationale d'évaluation de la performance des hôpitaux et définition de son mandat.
- Traduction de documents de stratégie et d'indicateurs d'évaluation de la performance.
- Établissement de la version finale d'un rapport sur l'exhaustivité des données de mortalité et de natalité.
- Établissement de la version finale, approbation et lancement de la seconde édition du profil sur les systèmes de santé en transition pour l'Albanie.
- Traduction de trois dossiers d'orientation – Financement des systèmes de santé : des options pour l'Europe ; Réglementer l'esprit d'entreprise en Europe ; Les hôpitaux dans une Europe en mutation.
- Établissement d'un plan de viabilité financière pour le programme national de vaccination.
- Élaboration d'un projet d'ensemble d'indicateurs sur l'environnement et la santé.
- Évaluation du plan d'action national pour l'environnement et la santé.
- Mise en œuvre du projet de plan d'action national pour l'air et la santé, y compris une évaluation des risques et un programme de qualité de l'air urbain.

- Aide au développement des capacités : évaluation de la performance des hôpitaux ; soins périnataux ; prise en charge des maladies de l'enfant ; lutte antitabac ; soins de santé primaires, soins infirmiers de proximité et médecine de proximité ; santé mentale (à l'intention des généralistes, des équipes de santé mentale et du personnel des hôpitaux psychiatriques) ; SRAS.
- Production de divers glossaires (sida, maternité sans risque, PCIME, qualité des soins, vaccination, sécurité sanitaire des aliments, lutte antitabac, alcool et drogues) à l'appui de l'accord de collaboration biennal.
- Production et distribution d'une carte sanitaire à tous les établissements et organismes albanais.
- Fourniture et traduction des deuxième et troisième volumes de la dixième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10).
- Partage avec le pays de documents sur « Pour une grossesse à moindre risque » et « Une promotion efficace des soins périnataux ».
- Fourniture et traduction, pour les laboratoires de santé publique, de manuels techniques et didactiques.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Bonne synergie entre le bureau de liaison et le Bureau d'aide humanitaire de l'OMS en Albanie, qui fusionneront à la fin de la période biennale.
- Transformation du poste d'agent de liaison de poste temporaire en poste permanent. Formation approfondie du personnel local visant à mieux répondre aux besoins du pays.
- Coopération avec des institutions et organismes du système des Nations Unies ; groupe thématique sur l'infection à VIH/sida, Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et Bilan commun de pays, où l'OMS a joué un rôle important, planification de mesures d'urgence, sécurité et participation à des réunions d'équipes de pays des Nations Unies.
- Le bureau de pays de l'OMS devient un centre d'information et une bibliothèque pour les personnes intéressées.
- Coordination et collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux du secteur sanitaire.

Le bureau de pays de l'OMS en Albanie comprend le chef de bureau, l'agent de liaison, quatre administrateurs nationaux, deux spécialistes de la politique de santé et de la gestion des hôpitaux, et neuf assistants administratifs.

Allemagne

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Violence et santé	Prévention du suicide, diabète sucré, prévention de l'infection à VIH, pauvreté et santé. Autres priorités de la collaboration 2004–2005 à l'étude, éventuellement en vertu d'un accord-cadre stratégique. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.
2. Lutte antitabac	
3. Maladies transmissibles (lutte contre la tuberculose et résistance microbiologique)	
4. Environnement et santé	
5. Produits pharmaceutiques	
6. Santé mentale	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Sensibilisation accrue de l'ensemble du pays aux liens entre violence et santé après le lancement national, en juin 2003, du *Rapport sur la violence et la santé dans le monde*, à l'instigation du GTZ (Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit) et du KfW (Kreditanstalt für Wiederaufbau). Soutien du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sous la forme de conférences de presse, d'interviews et d'une traduction en allemand d'un résumé du rapport.
- Adoption en 2003 de la stratégie DOTS (traitement de courte durée sous surveillance directe) de lutte contre la tuberculose.
- Signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac le 24 octobre 2003.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Tenue d'un atelier sur le stress thermique en coopération avec les services météorologiques allemands (Fribourg, mai 2003). Publication des actes de l'atelier dans la collection Santé et changements climatiques mondiaux du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.
- Élaboration d'un cadre de protection de la santé et d'adaptation aux changements climatiques en collaboration avec l'Institut de recherche sur le climat de Potsdam.
- Évaluation de la charge de morbidité liée aux changements climatiques et publication des conclusions dans le *Rapport sur la santé dans le monde 2002*, grâce au concours financier du ministère allemand de l'Environnement.
- Lancement d'un programme national de prévention du suicide organisé par l'équipe spéciale du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sur la prévention du suicide, en collaboration avec le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (Berlin, 3 juillet 2003).
- Organisation d'une consultation européenne sur la résistance aux antimicrobiens, en collaboration avec l'Institut Robert Koch (novembre 2003).
- Tenue d'un atelier international sur la pauvreté et la santé (Düsseldorf, 2002).
- Élaboration et présentation, par le Forum EuroPharm, d'un nouveau système de classement des médicaments aux effets potentiellement dangereux chez les conducteurs de véhicules.
- Aide (y compris soutien individualisé et organisation de missions) à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation du plan d'action national pour l'environnement et la santé.
- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé, et sur le Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement.

- Partage avec le pays de documents pour la signature de la CCLAT.
- Partage avec le pays, lors des Forums du futur de 2003, de recommandations factuelles comme outils de décision sanitaire.

Le lancement du *Rapport sur la violence et la santé dans le monde* en collaboration avec le GTZ a constitué un événement majeur bien couvert par la presse populaire allemande. Cela montre que les compétences du pays en matière de coopération aux fins du développement et en matière de santé devraient être prises en compte à l'avenir. On pourrait étudier, à l'avenir, une forme plus stratégique de coopération avec le ministère de la Santé.

Autres aspects de la collaboration du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

- Poursuite de la coopération entre l'Allemagne et le bureau de Bonn du Centre européen de l'OMS pour l'environnement et la santé.
- Réunion annuelle du Forum européen des associations de médecins et de l'OMS (Berlin, février 2003).
- L'Allemagne participe au programme Villes-santé.
- Coopération active entre l'Allemagne et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sur le prix, le remboursement et l'usage rationnel des médicaments.
- La Basse-Saxe et la Rhénanie-Palatinat sont membres du réseau Régions-santé du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.
- L'Allemagne participe aux réseaux européens Écoles-santé et Hôpitaux-santé.
- Les centres collaborateurs de l'OMS pour l'hygiène de l'eau d'alimentation et pour une gestion de l'eau et une communication des risques favorables à la santé ont mis en œuvre, au nom du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, de nombreuses activités concernant la salubrité de l'eau.

Andorre

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Environnement et santé	Sécurité sanitaire des aliments et nutrition ; environnement et santé ; Écoles-santé. Aucun accord de collaboration biennal officiel avec l'OMS. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.
2. Soins infirmiers	
3. Systèmes de santé	
4. Nutrition et sécurité sanitaire des aliments	
5. Produits pharmaceutiques	
6. Urgences sanitaires	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Le Bureau régional a contribué à régler la crise de communication concernant le risque subjectif d'exposition de la population à la dioxine.
- Le Bureau régional a probablement contribué à accroître la prise de conscience des effets du tabagisme sur la santé.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- En réponse à la crise de la dioxine survenue en 2003, le Bureau régional a contacté des experts, dressé des bilans des enquêtes réalisées, et organisé plusieurs séries de consultations publiques, conférences et interviews.
- Élaboration, en coopération avec l'École nationale d'infirmières, d'un programme d'apprentissage pragmatique des soins infirmiers.
- Établissement de la version finale du profil sur les systèmes de santé en transition pour Andorre (2003).
- Partage avec le pays, lors de Forums du futur, de documents sur des recommandations factuelles d'aide à la prise de décisions et sur la réaction rapide à des menaces sanitaires (catastrophes météorologiques, maladies transmissibles dont le SRAS, maladie du charbon et variole).
- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé.
- Partage avec le pays de documents pour la signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

Autres aspects de la collaboration du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

- Le Bureau régional coopère en permanence avec le pays aux fins de la surveillance des infections et intoxications alimentaires en Europe et du système de surveillance de l'environnement et de l'alimentation en Europe.
- Le pays participe aux réseaux du Bureau régional chargés de la politique des prix, du remboursement et de l'usage rationnel des médicaments.

On pourrait étudier, à l'avenir, une forme plus stratégique de coopération avec le ministère de la Santé.

Arménie

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politique de santé	1. Politique de santé, amélioration de la capacité de gestion du ministère de la Santé
2. Système d'information sanitaire	2. Systèmes de santé, l'accent étant placé sur le financement de la santé et le renforcement des soins primaires et de la médecine de famille
3. Santé mentale	3. Ressources humaines pour l'amélioration de la santé, y compris en matière d'autorisation
4. Sécurité des produits sanguins	4. Politiques et stratégies de promotion de la santé, l'accent étant placé sur la réduction des risques environnementaux menaçant les enfants et la promotion de la santé sur le lieu de travail
5. Lutte antitabac	5. Lutte antitabac
6. Paludisme	6. Système d'information sanitaire, y compris la surveillance des maladies transmissibles
7. Offre de services de santé	7. Santé maternelle et infantile
8. Surveillance des maladies transmissibles	8. Paludisme
9. Environnement et santé	9. Tuberculose
10. Santé maternelle et infantile	10. IST/VIH/sida (non financé)
11. Hygiène de la reproduction et développement du dépistage des cancers génitaux	11. Développement de la vaccination et de la mise au point de vaccins (non financé)
12. Tuberculose	12. Préparation aux situations d'urgence (non financé)
13. VIH/sida et infections sexuellement transmissibles (IST)	
14. Programme élargi de vaccination (PEV)	
15. Promotion de modes de vie favorables à la santé	

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- La stratégie DOTS de lutte contre la tuberculose a continué d'être mise en œuvre dans le secteur civil (depuis 1995). La tendance épidémiologique, cependant, est inquiétante : la transmission de la tuberculose s'intensifie du fait d'un contrôle insuffisant au niveau régional, de l'apparition de souches multirésistantes et d'une augmentation de l'incidence de l'infection à VIH/sida.
- Élaboration et adoption par le gouvernement, dans le cadre de sa stratégie de réduction de la pauvreté, d'une stratégie nationale de protection de la santé maternelle et infantile. Pour assurer la mise en œuvre de cette politique, le gouvernement a approuvé un plan-cadre de dépenses publiques à moyen terme 2004–2006.
- Approbation, par le gouvernement, d'une stratégie d'amélioration de la santé maternelle et infantile (2004–2015).
- Dans le cadre de la stratégie de réduction de la pauvreté, décision prise d'accroître progressivement la part des dépenses de santé dans le budget de l'État (de 6,3 % en 2003 à 11,9 % en 2015).
- Approbation, par le gouvernement, d'une stratégie sur les soins de santé primaires.
- Adoption, par le ministère de la Santé, du décret n° 446 relatif à l'incorporation de la dixième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10).
- Établissement et publication de la version finale de l'édition arménienne de la CIM-10.
- Élaboration d'un programme arménien de surveillance des maladies infectieuses et création d'un site Web à la fin de 2003.

- Élaboration, en collaboration avec l'OMS, d'un plan d'action national pour l'environnement et la santé approuvé par le gouvernement et par le président en août 2002.
- Approbation de la demande d'antituberculeux adressée par le gouvernement au Système mondial d'approvisionnement en médicaments.
- Élaboration d'un programme national de lutte contre la tuberculose fondé sur les recommandations de l'OMS et approuvé par le gouvernement en décembre 2003.
- Approbation, par le gouvernement en avril 2002, d'un programme national de prévention et de prise en charge de l'infection à VIH/sida. Création, le 1^{er} avril 2002, d'un Conseil national intersectoriel de prévention de l'infection à VIH/sida. Modification, le 4 décembre 2003, de la composition du Conseil pour y intégrer tous les programmes nationaux. Changement de nom du conseil, rebaptisé Conseil national intersectoriel des programmes de santé nationaux, présidé par le ministre de la Santé.
- Élaboration, avec l'OMS et l'ONUSIDA, d'un mécanisme de coordination au niveau des pays et soumission, au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, d'une proposition de financement du programme national de prévention et de prise en charge de l'infection à VIH/sida. En 2003, approbation, par le fonds, d'une subvention biennale de 3,2 millions de dollars des États-Unis destinée au programme.

L'aide du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le soutien d'autres partenaires ont permis d'enrayer les épidémies de tuberculose et de paludisme, et une large couverture vaccinale a été mise en place.

L'assistance technique et les compétences de l'OMS ont grandement contribué à l'élaboration de documents nationaux d'orientation, de stratégies, de plans d'action et de textes législatifs visant à améliorer les services de santé ; cependant, pour mettre en œuvre et faire appliquer ces politiques, il faudrait soutenir davantage le ministère de la Santé.

Le bureau de pays de l'OMS et ses activités sont en cours d'intégration à la Maison des Nations Unies et aux activités des institutions et organes du système des Nations Unies. Il serait souhaitable de renforcer encore l'équipe de pays de l'OMS.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Élaboration d'une ébauche de plan national en faveur de la santé mentale et d'un projet de loi sur la santé mentale.
- Élaboration d'un document national d'orientation sur la politique de santé.
- Fourniture d'un document du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sur les politiques nationales de qualité des systèmes de santé.
- Établissement de la version finale d'un projet de plan national de lutte antitabac et présentation de ce document au gouvernement en vue de son adoption.
- Fourniture d'antipaludiques pour la saison 2003.
- Rapport d'évaluation du secteur pharmaceutique.
- Élaboration de normes de surveillance des maladies transmissibles.
- Rapport d'évaluation de la situation en matière d'environnement et de santé.
- Rapport (conclusions et recommandations) sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- Rapport sur des activités pilotes de dépistage et de prévention du cancer.
- Élaboration d'un plan quinquennal de mise en œuvre de la stratégie DOTS.

- Rapport technique sur la mise en œuvre de la stratégie DOTS.
- Publication en arménien d'un manuel sur la tuberculose à l'intention des étudiants en médecine et des médecins.
- Rapport d'évaluation des services de vaccination.
- Voyage d'étude sur la réforme du système de santé au Kirghizistan, suivi de l'élaboration d'un rapport contenant des observations et des recommandations.
- Aide à l'élaboration d'un projet de document national d'orientation, des efforts ayant été faits récemment pour associer tous les acteurs nationaux et internationaux à l'élaboration du document final.
- Organisation de sessions de formation de spécialistes locaux à la CIM-10 et à l'utilisation du programme informatique RUTENDON.
- Réalisation d'une étude sur la sous-notification de la mortalité/natalité.
- Voyage d'étude en Géorgie à des fins d'échange de données d'expérience sur des formulaires de notification s'inspirant de la CIM-10.
- Organisation d'une mission d'évaluation de la santé mentale.
- Aide à l'analyse de la situation et à l'évaluation des besoins en matière de sécurité transfusionnelle.
- Participation de spécialistes arméniens à la Conférence internationale sur le commerce illicite du tabac, à la réunion des nouveaux États indépendants sur la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) et à la cinquième session de l'Organe intergouvernemental de négociation.
- Aide accordée au ministère de la Santé pour organiser la campagne de la Journée mondiale sans tabac, avec une large couverture médiatique, des programmes, des spectacles et des tables rondes.
- Aide aux activités de surveillance du paludisme et préparation d'un important atelier intersectoriel sur l'actualisation des stratégies nationales de lutte antipaludique.
- Participation de spécialistes arméniens à une formation à la lutte antipaludique organisée à l'Institut Martsinovsky (Fédération de Russie).
- Offre d'une assistance technique à la mise au point de mécanismes de financement des soins de santé primaires et du système de santé, l'accent étant placé sur l'assurance-maladie.
- Aide à l'élaboration d'un document national d'orientation sur la réforme de l'hygiène de l'environnement.
- Aide à la poursuite de l'introduction de stratégies de l'OMS sur les soins périnatals, la PCIME et la protection de la santé des enfants de moins de cinq ans.
- Organisation de sessions de formation à différents aspects du programme de PCIME.
- Formation à la maternité sans risque et à la promotion de soins périnatals efficaces.
- Dans le cadre du programme de santé reproductive, octroi de bourses d'étude de la colposcopie et de l'histopathologie.
- Organisation d'une mission d'évaluation de la tuberculose.
- Tenue d'un atelier sur l'élaboration d'un plan national de prise en charge et de protocoles de traitement de l'infection à VIH/sida.
- Octroi de bourses d'étude des méthodes de diagnostic en laboratoire de la rougeole et de la rubéole.
- Organisation de cours de formation à l'intention d'administrateurs de rang intermédiaire du PEV.
- Aide à l'élaboration d'un plan d'action intégré sur l'élimination de la rougeole, la lutte contre les oreillons et la rubéole et la prévention du syndrome de rubéole congénitale.
- Participation de six fonctionnaires à un atelier sur la planification de la viabilité financière organisé par l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et l'OMS.

- Voyages d'étude organisés pour acquérir une expérience de la mise en place d'Écoles-santé.
- Offre d'une assistance technique aux fins de l'élaboration d'un projet de plan d'action national sur l'atténuation des méfaits de l'alcool et de la drogue.
- Tenue d'un séminaire de formation sur les médias et l'alcool.
- Offre d'une assistance devant aider les administrateurs du PEV à mettre en œuvre des activités de post-éradication de la poliomyélite et à renforcer la surveillance de la paralysie flasque aiguë.
- Offre d'un soutien aux administrateurs du programme antipaludique national.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Transformation des postes d'agent de liaison et d'assistant administratif de postes temporaires en postes permanents (sélection de l'assistant administratif sur une nouvelle base contractuelle non encore effectuée). Formation approfondie du personnel local visant à mieux répondre aux besoins du pays.
- Participation du personnel local de l'OMS à l'établissement de la version finale du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2005–2009.
- Création d'un poste de chef de bureau international.

Le Bureau de pays de l'OMS en Arménie comprend le chef de bureau/agent de liaison et deux assistants administratifs.

Autriche

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Cinquante-troisième session du Comité régional	Aucun accord de collaboration biennal officiel avec l'OMS. Priorités de la collaboration en 2004–2005 à l'étude. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.
2. Urgences sanitaires	
3. Lutte antitabac	
4. Prévention des traumatismes	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Signature, le 28 août 2003, de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.
- Cinquante-troisième session du Comité régional, tenue à Vienne ; renforcement de la coopération entre le Bureau régional et le pays.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Soutien du Bureau régional à la participation de fonctionnaires au cinquième Forum européen de la santé (Bad Hofgastein, octobre 2003) (comité directeur, exposés d'orientation, séminaires).
- Participation du Bureau régional à la préparation de la septième Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité (juin 2004).
- Utilisation de la préparation du pays aux épidémies de variole et de SRAS comme étude de cas sur « la prise rapide de décisions » au cinquième Forum du futur (décembre 2003). Publication de l'étude de cas dans les actes du Forum du futur 2004.
- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé (Budapest, juin 2004) et sur le Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement.
- Partage avec le pays de documents pour la signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

Autres aspects de la collaboration du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

- Soutien actif du pays à la préparation de la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé. L'Autriche, pays chef de file pour l'élaboration du Plan d'action sur l'environnement et la santé des enfants en Europe et hôte de la première réunion du groupe de travail spécial (Vienne, 14 et 15 juillet 2003).
- Contribution active du pays au Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement par le lancement (avec la France, Malte, les Pays-Bas, la Suède et la Suisse) d'un projet commun et d'une série d'ateliers sur « les effets, les coûts et les bienfaits des transports pour la santé, en particulier celle des enfants ». Tenue à Vienne, les 24 et 25 avril 2003, du premier atelier technique d'étude de la situation en matière d'exposition et d'épidémiologie.
- Collaboration du pays avec le Programme d'investissement dans la santé et le développement du Bureau régional et offre d'études de cas sur la pauvreté et la santé.
- Coopération active dans les domaines de la santé reproductive, des soins infirmiers et obstétricaux, et de la santé mentale.
- Participation du pays à plusieurs réseaux du Bureau régional, dont ceux consacrés au prix et au remboursement des médicaments, à l'usage rationnel des médicaments, aux Écoles-santé, aux Hôpitaux-santé et aux Régions-santé.

- Soutien du pays au Centre européen de l’OMS pour l’analyse de la politique sanitaire, qui héberge le secrétariat de l’Observatoire européen des systèmes et politiques de santé.

On pourrait étudier, à l’avenir, une forme plus stratégique de coopération avec le ministère de la Santé.

Azerbaïdjan

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politique de santé, l'accent étant placé sur la réduction de la pauvreté	1. Systèmes de santé (y compris le financement de la santé et les systèmes d'information sanitaire)
2. Médicaments essentiels	2. Politiques et stratégies de promotion de la santé (y compris les Écoles-santé)
3. Modes de vie favorables à la santé	3. Tabagisme
4. Systèmes de santé, l'accent étant placé sur les soins de santé primaires	4. Sécurité des produits sanguins
5. Surveillance des maladies transmissibles	5. Surveillance des maladies transmissibles, dont l'infection à VIH/sida
6. Système d'information sanitaire	6. Production de ressources (médicaments essentiels)
7. Tuberculose	7. Paludisme
8. VIH/sida	8. Programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI)
9. Paludisme et choléra	9. Tuberculose (non financé)
10. Vaccination, y compris contre l'hépatite B	10. Toxicomanie (non financé)
11. Programme CINDI	11. Préparation aux catastrophes (non financé)
12. Écoles-santé	

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Poursuite du programme de lutte contre la tuberculose par le développement des moyens des spécialistes locaux, l'élaboration de principes directeurs et de documents de formation s'inspirant des recommandations de l'OMS sur la stratégie DOTS, participation de cours de formation à l'étranger et élaboration d'un programme sur la stratégie DOTS pour l'Institut universitaire de médecine d'Azerbaïdjan.
- Conclusion d'un accord entre le ministère de la Santé et le ministère de la Justice et inclusion des données des deux ministères dans le formulaire de notification de l'OMS.
- Préparation d'une demande d'adhésion au Système mondial d'approvisionnement en médicaments avec le soutien de l'OMS, obtention de l'approbation, et réception par le pays d'antituberculeux gratuits.
- Amélioration de la lutte antipaludique par le développement des moyens des administrateurs, des entomologistes et des personnels de rang intermédiaire.
- Introduction d'un nouveau système d'enregistrement des données de natalité et de mortalité et de la CIM-10, installation d'un nouveau logiciel client, élaboration d'un système national d'information pour l'enregistrement, la collecte et l'analyse des données de natalité, de mortalité et de mortalité périnatale aux niveaux national et sous-national.
- Organisation de sessions de formation pour les agents de vaccination de rang intermédiaire aux niveaux central et local, et mise en place d'un système de surveillance.
- Maintien et amélioration de la surveillance de la poliomyélite par le suivi, la formation et la mise en œuvre d'un projet de prélèvement d'échantillons de l'environnement sur dix sites.
- Approbation d'un programme d'élimination de la rougeole par le ministère de la Santé et fourniture d'un laboratoire national de lutte contre la rougeole doté des équipements nécessaires.
- Mise en place d'une coopération entre différents ministères en matière de lutte antitabac et élaboration d'un programme national de lutte antitabac.

- Renforcement du système de lutte contre la toxicomanie.
- Introduction par le ministère de la Santé d'un système de consultations et de dépistage volontaires de l'infection à VIH/sida.
- Création, sous la direction du ministre adjoint de la Santé, d'un groupe de travail chargé d'élaborer des propositions sur l'amélioration du financement du système de santé.
- Création, par le ministère de la Santé, sur la base des recommandations de l'OMS, d'un service de réinsertion au centre national de lutte contre la toxicomanie.
- Suppression, par le ministère de la Santé, du système de paiement dans les établissements de soins de santé primaires introduit en 1997.

En règle générale, le soutien de l'OMS a visé à améliorer la qualité et l'accès aux soins. Des résultats ont été obtenus, surtout dans les régions pilotes où un projet de la Banque mondiale était mis en œuvre, mais de nombreuses difficultés demeurent. Un important changement a été la suppression du système de paiement dans les établissements de soins de santé primaires introduit en 1997. Les répercussions de ce changement sur l'amélioration de l'accès aux services de santé n'ont cependant pas été évaluées.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Préparation d'une étude de cas sur l'élaboration d'une stratégie de réduction de la pauvreté.
- Organisation d'un atelier national sur la pauvreté et la santé ; réunion de toutes les parties prenantes et instauration d'une coopération entre différents ministères et organismes.
- Élaboration d'un programme national antitabac ; large célébration de la Journée mondiale sans tabac.
- Création d'un centre national antitabac.
- Élaboration d'un nouveau système de notification des naissances et des décès, traduction de la CIM-10 en azéri, conception, publication et diffusion de documents de formation sur la CIM-10.
- Élaboration d'un système national de présentation des données.
- Production d'un recueil d'exemples d'utilisation d'indicateurs et d'un système d'information sanitaire et de présentation de données.
- Tenue des cinquième et sixième Conférences nationales sur l'amélioration des systèmes d'information sanitaire.
- « Cartographie » de tous les projets de réforme du système de santé mis en œuvre au cours des dix dernières années.
- Élaboration d'une politique nationale de lutte contre l'alcoolisme pour 2002–2010.
- Mise en œuvre d'un projet sur la prévention primaire de la toxicomanie au niveau local (district de Lenkoran).
- Élaboration et présentation, au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, d'un projet de profil sur les systèmes de santé en transition.
- Tenue de sessions de formation à la lutte antipaludique aux niveaux central et local.
- Élaboration d'un programme sur la stratégie DOTS à l'intention de la faculté de médecine.
- Traduction en azéri et large diffusion, auprès des spécialistes du programme national, d'un manuel et de principes directeurs de l'OMS sur la tuberculose.
- Élaboration et présentation au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, pour commentaires, d'un projet de formulaire national sur les drogues.

- Élaboration, sur la base des recommandations de l'OMS, d'un plan national d'élimination de la rougeole.
- Tenue de réunions de développement des moyens d'intervention intégrés à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles. Adhésion du ministère de la Santé à la mise en œuvre du programme CINDI.
- Élaboration d'un plan stratégique national de prévention de l'infection à VIH/sida.
- Réalisation d'une enquête sentinelle sur les comportements de populations isolées de travailleurs du sexe et de toxicomanes se droguant par voie intraveineuse ; production et envoi d'un rapport au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.
- Introduction d'un système de consultation et de dépistage volontaires.
- Formation de formateurs à la santé reproductive des adolescents.
- Développement des moyens dans le domaine de la surveillance des maladies transmissibles et tenue d'une conférence nationale.
- Élaboration d'une stratégie Écoles-santé.
- Élaboration d'un plan national de viabilité financière de la vaccination.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Signature d'un Accord de base en 2003.
- Renforcement de l'équipe de pays de l'OMS. Représentation de l'OMS aux groupes thématiques du Bilan commun de pays, aux comités directeurs du Cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, aux équipes de communication des Nations Unies, de lutte contre l'infection à VIH/sida, de planification de mesures d'urgence et de gestion de la sécurité, contribution à l'actualisation régulière du site Web des Nations Unies et rédaction de bulletins des Nations Unies et d'un livret sur les dix ans d'activité des Nations Unies en Azerbaïdjan. Il reste cependant des difficultés à surmonter pour assurer la pleine intégration du bureau de pays de l'OMS à l'équipe des Nations Unies en raison, partiellement, de l'emplacement du bureau principal de l'OMS au ministère de la Santé.
- Diffusion aussi large que possible de publications de l'OMS parmi les institutions des Nations Unies, les organisations internationales et les spécialistes locaux de la santé.
- Coopération avec des ONG internationales (signature par le bureau de liaison et Mercy Corps d'un mémorandum d'accord sur des activités conjointes).
- Transformation du poste de chef de bureau de pays/agent de liaison de poste temporaire en poste permanent. Lancement de la procédure de transformation du poste d'assistant administratif en poste permanent.

Le Bureau de pays de l'OMS en Azerbaïdjan comprend le chef de bureau/agent de liaison, un administrateur national chargé du paludisme et trois assistants administratifs.

Bélarus

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Amélioration du système de santé	1. Dispensation des soins de santé et système de santé
2. Politique de promotion de la santé et maladies non transmissibles	2. Financement de la santé
3. Politique pharmaceutique	3. Renforcement de la fonction directrice
4. Tabagisme	4. Système d'information sanitaire
5. Programme élargi de vaccination	5. Environnement et santé (l'accent étant placé sur les jeunes)
6. Environnement et santé	6. Santé reproductive
	7. Tuberculose
	8. Ressources humaines pour la santé (non financé)
	9. Modes de vie (tabagisme) (non financé)
	10. Prévention des maladies non transmissibles (l'accent étant placé sur la prévention de l'alcoolisme) (non financé)
	11. VIH/sida (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Élaboration d'un plan-cadre (« concept ») d'amélioration du système de santé approuvé par le ministère de la Santé – réforme du système de santé (développement des soins de santé primaires, financement, programme de garanties d'État pour la dispensation des soins de santé).
- Renforcement de la sensibilisation à la nécessité de la lutte antitabac.
- Obtention d'une subvention pour la lutte contre l'infection à VIH/sida (17 millions de dollars) du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Élaboration d'un profil national sur l'environnement et la santé.
- Publication d'un jeu de documents sur les programmes régionaux de garanties d'État.
- Publication, à l'intention des médecins de famille, de principes directeurs sur une nutrition rationnelle, la lutte contre l'hypertension, la prévention du tabagisme, la prévention des maladies non transmissibles et la méthode CINDI, et tenue d'une série d'ateliers de formation correspondants.
- Publication d'un rapport sur l'étude qualitative de la perception par le public des risques de santé liés à l'environnement, y compris ceux liés aux conséquences de la catastrophe de Tchernobyl.
- Publication d'un rapport sur les activités du centre collaborateur de l'OMS pour la santé bucco-dentaire.
- Organisation, à l'intention des autorités sanitaires locales, d'un voyage d'étude au Royaume-Uni sur la réforme du système de santé.
- Offre d'une assistance technique sur la dispensation des services de santé et le financement de la santé.
- Évaluation de la situation du secteur pharmaceutique.
- Organisation, à l'intention de spécialistes locaux, d'une formation aux bonnes pratiques de fabrication.

- Évaluation, sur le plan de l'injection, de l'innocuité de la vaccination.
- Lancement d'un projet conjoint OMS/USAID/PATH de renforcement du système d'information pour la gestion du programme national de vaccination et la surveillance des maladies évitables par la vaccination.
- Soutien aux activités du programme d'éradication de la poliomyélite.
- Évaluation de l'effet de la politique menée en matière d'environnement et de santé et du plan d'action national pour l'environnement et la santé.
- Réalisation de l'Enquête mondiale sur le tabagisme des jeunes.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Transformation du poste de chef de bureau de pays/agent de liaison de poste temporaire en poste permanent. Formation poussée de l'ensemble du personnel local pour mieux répondre aux besoins du pays.
- Participation au groupe thématique sur l'infection à VIH/sida, du Bilan commun de pays, au comité de rédaction du bulletin des Nations Unies, à l'équipe de gestion des opérations des Nations Unies et au comité d'enquête sur les salaires locaux.

Le Bureau de pays de l'OMS au Bélarus comprend le chef de bureau/agent de liaison et deux assistants administratifs.

Belgique

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Environnement et santé	Poursuite des priorités de 2002–2003. Autres priorités de collaboration 2004–2005 à l'étude, éventuellement dans le cadre d'un accord-cadre stratégique.
2. Santé mentale	
3. Urgences sanitaires	
4. Politique et systèmes de santé (par l'entremise de l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé)	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Engagement pris par le Bureau régional et le président du Service fédéral de la santé publique, de la sécurité sanitaire des aliments et de l'environnement en faveur de l'adoption d'un cadre stratégique de coopération entre le service et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.
- Signature, le 22 janvier 2004, de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Organisation de plusieurs visites de haut niveau de cadres du Bureau régional en Belgique et de fonctionnaires du Service fédéral au Bureau régional, qui ont permis d'échanger des informations sur les politiques et renforcé la volonté de développer la coopération.
- Accueil, par le pays, du cinquième Forum du futur sur les recommandations factuelles comme outil de décision (juin 2003) et adoption d'une menace chimique en Belgique comme étude de cas pour la prise rapide de décisions lors du sixième Forum du futur (décembre 2003). Publication de l'étude de cas dans les actes du Forum du futur 2004.
- Contribution du Bureau régional à la célébration de la Journée nationale pour l'environnement et la santé (17 décembre 2003).
- Aide à l'organisation de la réunion finale du groupe de travail sur le Plan d'action sur l'environnement et la santé des enfants en Europe (15 décembre 2003) et participation à d'autres activités liées à la Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé.
- Facilitation de la participation au comité directeur et à la préparation de la Conférence ministérielle sur la santé mentale (Helsinki, 2005).
- Coopération active entre le pays et le Bureau régional sur le volet « santé mentale » du projet de Pacte de stabilité du Bureau avec les gouvernements d'Europe du Sud-Est et le Conseil de l'Europe.
- Soutien à la présidence belge de l'Union européenne par la publication, en 2002, d'un ouvrage de l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé¹¹.
- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé et le Programme européen sur les transports, la santé et l'environnement.
- Partage avec le pays de documents pour la signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

¹¹ Mossialos E. et Mc Kee M. *La législation communautaire et le caractère social des systèmes de santé de l'Union européenne*. Bruxelles, Peter Lang, 2002 (Travail et société, vol. 38).

Les activités de la période biennale écoulée ont facilité le lancement des travaux d'élaboration de l'accord stratégique bilatéral de coopération entre le ministère de la Santé et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Autres aspects de la collaboration du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

- Création, par la Belgique (hôte, depuis décembre 1998, du Centre européen pour l'analyse des politiques de santé), des conditions de la prorogation de l'agrément de l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé. Signature de l'accord le 26 février 2004.
- Poursuite de la collaboration sur la sécurité sanitaire des aliments et les Villes-santé (Liège membre accrédité du réseau Villes-santé européen).
- Les parties francophone et néerlandophone du pays participent à plusieurs autres réseaux du Bureau régional, dont ceux sur le prix et le remboursement des médicaments et leur utilisation rationnelle, les Écoles-santé, les Hôpitaux-santé et les Régions-santé.

Bosnie-Herzégovine

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Mise en place d'une politique de santé et d'un système de santé	1. Santé mentale et toxicomanie
2. Maladies transmissibles	2. Réforme du système de santé (soutien au programme de l'Union européenne) : <ul style="list-style-type: none">– Réforme des soins de santé primaires ;– Développement du secteur pharmaceutique ;– Accréditation et assurance de la qualité ;– Gestion et planification sanitaires.
3. Maladies non transmissibles	3. Vaccination et maladies évitables
4. Santé mentale	4. Sécurité sanitaire des aliments
5. Promotion de la santé (alimentation et nutrition, lutte antitabac, alcoolisme)	

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Mise en œuvre réussie d'un projet sur la santé mentale. Création à Sarajevo d'un bureau de projet régional sur la santé mentale. Ouverture d'un bureau de projet national sur la santé mentale à Banja Luka. Ferme engagement politique en faveur du projet.
- Élaboration de plans de lutte contre l'alcoolisme dans les deux entités. Formation à la prévention primaire dispensée à des médecins de famille, à des journalistes, à des enseignants et à d'autres personnels scolaires.
- Approbation en 2002 d'une demande de financement de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, y compris la fourniture sur cinq ans de vaccins contre l'hépatite B et le versement de 100 000 dollars destinés à la formation.
- Réalisation d'une étude sur la gestion de la vaccination et remise d'un rapport aux autorités.
- Hiérarchisation des maladies transmissibles et évaluation des principaux laboratoires.
- Approbation d'une demande d'antituberculeux par le Système mondial d'approvisionnement en médicaments (trois ans d'approvisionnement).
- Introduction du concept de gestion chez les décideurs et hauts fonctionnaires nationaux.
- Octroi d'un ensemble de bourses d'étude.
- Élaboration de normes de pharmacie hospitalière et mise en œuvre d'un projet sur les bonnes pratiques pharmaceutiques.
- Élaboration d'un projet de plan d'action à l'intention de Fédération de Bosnie-Herzégovine (plan pour la Republika Srpska en préparation).
- Élaboration de projets de documents de stratégie antitabac. Instauration d'une collaboration avec un projet de la Banque mondiale sur une stratégie antitabac.
- Cartographie des projets passés et présents intéressant le secteur sanitaire.

Le ferme engagement et le soutien du nouveau gouvernement ont permis d'intensifier considérablement l'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. On mentionnera en particulier les travaux en cours sur le renforcement du système de santé. Cette activité a également attiré un grand nombre d'organisations

internationales œuvrant dans le domaine de la santé (Commission européenne et autres), desquelles l'OMS a reçu des ressources supplémentaires pour poursuivre ses travaux.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Formation de membres du réseau Villes-santé.
- Aide à la participation à des réunions de travail du réseau Villes-santé au Royaume-Uni et en Croatie.
- Création d'un site Web pour le réseau Villes-santé.
- Élaboration d'un rapport contenant des recommandations sur les activités à mettre en œuvre suite à deux missions d'évaluation menées en Bosnie-Herzégovine pour analyser la situation actuelle et donner des conseils sur le renforcement du système de santé.
- Tenue d'un atelier sur l'assurance maladie à l'intention de hauts responsables et de chefs d'établissement.
- Lancement d'un profil sur les systèmes de santé en transition pour la Bosnie-Herzégovine.
- Organisation d'un atelier sur la gestion et présentation d'un rapport.
- Tenue d'un atelier sur l'amélioration de la surveillance des maladies transmissibles – organisation, avec les services d'épidémiologie de l'OTAN/SFOR présents en Bosnie-Herzégovine, d'un exercice de hiérarchisation.
- Évaluation des laboratoires de microbiologie.
- Renforcement des capacités par l'octroi de bourses d'étude et par la formation à l'étranger : réforme de l'enseignement médical ; « l'épidémiologie en action » ; éducation sanitaire, prévention des maladies et promotion de la santé ; santé sexuelle et reproductive ; évaluation des besoins sanitaires ; sécurité sanitaire des aliments et nutrition ; Enquête mondiale sur le tabagisme des jeunes ; produits pharmaceutiques.
- Création de centres antitabac dans les deux entités.
- Aide à l'organisation de la Journée mondiale sans tabac 2003.
- Présentation au gouvernement de commentaires et contributions de l'OMS aux projets de documents nationaux de stratégie antitabac.
- Tenue d'ateliers sur la prévention primaire, la détection précoce et le traitement rapide de la consommation dangereuse et nocive d'alcool à l'intention de journalistes, d'instituteurs et de médecins de famille.
- Tenue d'ateliers sur les Écoles-santé à l'intention d'instituteurs d'écoles pilotes (à l'étude : poursuite de séries d'ateliers organisés plus tôt).
- Élaboration d'une brochure sur les activités des Écoles-santé qui participent au réseau.
- L'agent de liaison de l'OMS siège au Conseil consultatif national sur le sida.
- Réalisation de cinq missions de consultation sur la mise en œuvre d'un projet sur les bonnes pratiques pharmaceutiques.
- Soutien technique à l'élaboration du « rapport initial » présenté à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination.
- Réalisation, en 2003, d'un examen de la gestion de la vaccination en Bosnie-Herzégovine, et élaboration et distribution d'un rapport aux autorités sanitaires de la Fédération.
- Désignation d'un consultant à long terme de l'OMS sur la vaccination, qui collaborera étroitement avec les autorités.

- Participation à un atelier sous-régional sur la chaîne du froid, la logistique et l'innocuité de la vaccination.
- Aide technique à l'élaboration d'une demande d'antituberculeux auprès du Système mondial d'approvisionnement en médicaments.
- Aide à la traduction de publications et de documents d'information de l'OMS.
- Élaboration de principes directeurs sur l'alimentation et la nutrition.
- Réception et distribution régulières de publications relatives aux Journées mondiales de la santé, à la Journée mondiale sans tabac, au Rapport sur la santé dans le monde, etc.
- Création d'un centre de référence de l'OMS (publications imprimées et en ligne) au bureau de pays de l'Organisation.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Transformation du poste de chef de bureau de pays/agent de liaison de poste temporaire en poste permanent. Formation poussée du chef de bureau pour mieux répondre aux besoins du pays.
- Participation au groupe thématique des Nations Unies sur l'infection à VIH/sida, à l'équipe de gestion de la sécurité des Nations Unies et aux réunions du Groupe des coordinateurs résidents des Nations Unies.
- Établissement d'un partenariat stratégique avec la délégation de la Commission européenne en Bosnie-Herzégovine. Mise en œuvre prévue, dans le cadre de l'accord de collaboration biennal 2004–2005, d'un projet sur « le soutien de l'Union européenne à la réforme du système de santé de Bosnie-Herzégovine ».

Le Bureau de pays de l'OMS en Bosnie-Herzégovine comprend le chef de bureau/agent de liaison et quatre assistants administratifs.

Bulgarie

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politique pharmaceutique	1. Santé mentale
2. Sécurité des produits sanguins	2. Produits pharmaceutiques
3. Lutte antitabac	3. Alimentation et nutrition
4. Alimentation et nutrition	4. Sécurité des produits sanguins
5. Surveillance des maladies transmissibles	5. Tabagisme
6. Santé mentale	6. Surveillance des maladies transmissibles
7. Tuberculose	7. Réforme des hôpitaux (non financé)
8. VIH/sida	8. Politique de santé, l'accent étant placé sur la réduction de la pauvreté (non financé)
9. Promotion de la santé	9. Santé reproductive (non financé)
	10. Environnement et santé (non financé)
	11. Modes de vie (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Élaboration et commentaire, par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, d'un projet de loi sur la santé publique.
- Commentaire, par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, d'une stratégie de restructuration du secteur hospitalier et d'un plan d'action budgétisé. Coordination du document avec tous les ministères et adoption par le Conseil des ministres.
- Élaboration, conjointement avec l'OMS, d'un document de politique pharmaceutique conforme aux exigences de l'Union européenne.
- Commentaire par l'OMS et adoption d'un décret du gouvernement relatif aux critères, conditions et règles d'inclusion des produits pharmaceutiques dans la nomenclature nationale.
- Établissement de la version finale, traduction en anglais et présentation au Bureau régional pour commentaires d'un document d'orientation sur la sécurité des produits sanguins.
- Signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.
- Élaboration d'une politique globale de vaccination conforme aux recommandations de l'OMS.
- Élaboration d'un rapport (en anglais et en bulgare) d'évaluation du système de surveillance des maladies transmissibles.
- Établissement d'un plan de renforcement de la surveillance des maladies transmissibles.
- Renforcement des capacités du pays en matière de santé mentale.
- Étude de faisabilité d'un système à grande échelle de consultation et de dépistage volontaires de l'infection à VIH/sida ; introduction de ce système.
- Élaboration et adoption par le Conseil des ministres d'un programme national de lutte antitabac.

Le ministère de la Santé a fait largement appel aux ressources de l'OMS pour mettre en œuvre la réforme du système de santé, y compris une concertation avec le personnel de l'OMS à la demande du ministre. L'OMS et la Commission européenne, par exemple, ont joué un rôle essentiel dans la révision de la nouvelle législation sanitaire.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Soutien technique à la restructuration du secteur hospitalier.
- Participation de fonctionnaires de rang supérieur du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à une réunion de consultation sur la législation sanitaire.
- L'OMS a financé la participation de représentants d'autres pays d'Europe centrale et orientale ayant une grande expérience de la santé publique à des discussions sur la législation sanitaire.
- Lancement de la politique pharmaceutique nationale lors d'une conférence, avec organisation d'une table ronde retransmise sur le site Web du ministère de la Santé.
- Tenue d'ateliers et de séminaires avec des experts de l'OMS sur le prix et le remboursement des médicaments, l'économie du médicament et la politique pharmaceutique ; formation de membres de la Commission d'établissement de la nomenclature.
- Soutien technique à l'élaboration d'une nomenclature.
- Aide au développement des capacités en matière de sécurité des produits sanguins : tenue d'un cours de formation aux services de transfusion sanguine à l'intention des pays d'Europe centrale et orientale ; séjour de cinq spécialistes bulgares à l'École européenne de médecine transfusionnelle.
- Aide, aux niveaux national et local, à l'organisation des Journées mondiales sans tabac 2002 et 2003.
- Tenue à Sofia d'une réunion consultative interpays sur la CCLAT pour les pays d'Europe du Sud-Est, avec adoption d'une position commune sur les textes de la Convention.
- Tenue d'un atelier de formation de cadres de services de santé publique aux problèmes posés par la lutte antitabac et à la CCLAT.
- Création d'un centre national de référence sur la lutte antitabac dans le cadre du Centre national de santé publique.
- Aide à la participation de la Bulgarie aux réunions de l'Organe intergouvernemental de négociation de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.
- Tenue d'une réunion de consensus pour les experts œuvrant à l'élaboration d'un plan d'action national sur l'alimentation et la nutrition.
- Évaluation du système de surveillance des maladies transmissibles.
- Évaluation de la chaîne du froid, des allergies à la vaccination, de l'approvisionnement vaccinal et des produits biologiques nécessaires au programme de vaccination.
- Réalisation d'une enquête sur les pratiques sûres d'injection.
- Formation de deux experts (formation de formateurs) au Programme européen de formation à l'épidémiologie interventionnelle.
- Organisation, à l'intention de journalistes, d'un atelier de deux jours sur les problèmes de santé mentale.
- Tenue d'une conférence nationale sur la santé mentale.
- Tenue, à l'intention d'obstétriciens, de gynécologues et de médecins généralistes, de deux stages de formation à la prévention et à la prise en charge de l'infection à VIH/sida.
- Ouvertures de six centres de consultation et de dépistage volontaires.
- Organisation, à l'aide de modules de l'OMS, de deux stages de formation à la mise en œuvre de la stratégie DOTS.

- Réalisation de la seconde enquête de suivi du Programme CINDI, après cinq ans de fonctionnement. Traitement et exploitation statistiques des données reçues de 9 000 répondants à des fins de publication comparative internationale.
- Tenue, à l'intention de représentants de huit zones CINDI, d'un atelier sur « une santé publique fondée sur les faits. Prévention des maladies chroniques non transmissibles ».
- Traduction de la CIM-10 de l'OMS. Impression et diffusion de 3 000 exemplaires de la version bulgare de la CIM-10.
- Distribution dans tout le pays de modules DOTS de l'OMS.
- Réception et distribution régulières de publications relatives aux Journées mondiales de la santé, du Rapport sur la santé dans le monde, etc.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Transformation du poste de chef de bureau de pays/agent de liaison de poste temporaire en poste permanent. Formation poussée de l'agent de liaison pour mieux répondre aux besoins du pays.
- Participation au groupe thématique des Nations Unies sur l'infection à VIH/sida, à la planification des mesures d'urgence et de sécurité, aux réunions d'équipes de pays des Nations Unies et aux activités de la « Maison de l'ONU ».
- Coordination et collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux du secteur sanitaire.

Le Bureau de pays de l'OMS en Bulgarie comprend le chef de bureau/agent de liaison, un conseiller technique et un assistant administratif.

Chypre

En 2002–2003, Chypre a rejoint la Région européenne de l’OMS. Des discussions ont été engagées entre le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe et le ministère de la Santé sur les priorités de la collaboration en 2004–2005.

Croatie

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Amélioration de la qualité des soins	1. Prévention des maladies non transmissibles et modes de vie
2. Produits pharmaceutiques	2. Environnement et santé, l'accent étant placé sur la salubrité de l'eau
3. Technologies de santé	3. Santé mentale
4. Soins de santé intégrés	4. Financement de la santé
5. Santé des femmes	5. Produits pharmaceutiques
	6. Sécurité sanitaire des aliments
	7. VIH/sida (non financé)
	8. Tuberculose (non financé)
	9. Politique de santé (non financé)
	10. Amélioration de l'usage clinique des produits sanguins (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Élaboration et application de normes de qualité pour les hôpitaux sur la base de normes nationales et internationales reconnues (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé, Société internationale pour la qualité des soins de santé, Commission mixte d'accréditation des organismes de soins).
- Élaboration d'une stratégie nationale de qualité du système de santé.
- Sensibilisation à l'importance de la sécurité des produits sanguins et développement des moyens.
- Élaboration de protocoles et de principes directeurs relatifs au suivi et à l'évaluation de l'application des normes d'assurance de la qualité dans les hôpitaux.
- Inclusion d'un programme d'accréditation des hôpitaux à l'article 87 de la loi croate sur les soins de santé adoptée en 2003.
- Élaboration, sur la base de l'article 87, des documents suivants :
 - Principes directeurs applicables aux enquêtes hospitalières ;
 - Règles et principes directeurs applicables à l'accréditation des hôpitaux ;
 - Principes directeurs applicables à l'auto-évaluation des laboratoires médicaux ;
 - Règles et principes directeurs applicables à l'accréditation des laboratoires médicaux (hors hôpital).
- Adoption d'une loi portant création d'une agence des médicaments et des produits médicaux.
- Harmonisation des textes réglementaires et législatifs croates avec les normes européennes sur la base du concept européen de « nouvel accès ».
- Élaboration de normes et de principes directeurs relatifs à la promotion de la santé des femmes. Définition de priorités : cancer du sein ; maternité et soins périnataux ; adolescentes ; vieillissement ; violence à l'égard des femmes ; comportement néfastes pour la santé ; femmes invalides.
- Approbation et suite positive donnée à la demande adressée au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a noué de bonnes relations avec l'École de santé publique Andrija Stampar, ce qui s'est traduit par la publication, à l'intention des pays du Pacte de stabilité, du *Rapport sur la violence et la santé dans le monde*. L'École de santé publique Andrija Stampar a lancé une

formation à la surveillance de seconde génération de l'infection à VIH/sida à l'intention des pays d'Europe centrale et orientale et des nouveaux États indépendants dans le cadre d'un projet financé par l'OMS. Les activités visant à améliorer la qualité du système de santé ont reçu un soutien appuyé du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans les pays en 2002–2003

- Création d'un réseau régional de surveillance des allergies médicamenteuses.
- Création d'un réseau de spécialistes nationaux de l'évaluation des technologies de santé, tirant parti de l'expérience et du savoir acquis au plan international, en particulier par la Société internationale d'évaluation des technologies de santé.
- Examen critique des structures et fonctions d'évaluation des technologies existantes et proposées : évaluation, analyse et description de la situation générale des technologies médicales.
- Instauration d'une coopération avec des spécialistes de l'École de santé publique Andrija Stampar, de la Société croate de génie médical et biologique, de la Société croate d'informatique médicale, du ministère de la Santé et de la Chambre de commerce croate.
- Suivi, au moyen de questionnaires pré-établis, des normes de qualité applicables à la documentation médicale, à la prise en charge des patients, à la gestion des risques.
- Formation à l'évaluation et à la gestion des technologies de santé (efficacité, sûreté, risques et responsabilités) et à l'application des principes cliniques.
- Élaboration de principes cliniques pour 31 maladies. Publication de tous les principes directeurs (finalisés et en préparation) sur le site Web du ministère de la Santé. Fourniture d'informations complémentaires à l'intention des patients selon disponibilité et opportunité.
- Établissement de la version finale d'un projet de lutte antitabac dans le cadre du Pacte de stabilité.
- Tenue d'un atelier de formation à l'Enquête mondiale sur le tabagisme des jeunes à l'intention de participants des pays d'Europe centrale et orientale, en collaboration avec les Centers for Disease Control des États-Unis.
- Sensibilisation du public à la lutte antitabac.
- Lancement du *Rapport sur la violence et la santé dans le monde*.
- Dispensation d'une formation à la surveillance de seconde génération de l'infection à VIH/sida.
- Fourniture et traduction en croate d'un plan d'action stratégique pour la santé des femmes en Europe.
- Traduction en croate de principes opérationnels de l'OMS à l'intention des comités d'éthique qui suivent la recherche médicale.
- Réception et distribution régulières de publications relatives aux Journées mondiales de la santé, au Rapport sur la santé dans le monde, etc.
- Achèvement de l'Enquête sur la santé dans le monde et présentation d'une documentation au Siège de l'OMS.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans les pays

- Transformation du poste de chef de bureau de pays/agent de liaison de poste temporaire en poste permanent. Formation poussée du personnel local pour mieux répondre aux besoins du pays.

Le Bureau de pays de l'OMS en Croatie comprend le chef de bureau/agent de liaison et un assistant administratif.

Danemark

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Lutte antitabac	Normes sanitaires ; statistiques comparables ; qualité des systèmes de santé. Aucun accord de collaboration biennal avec l'OMS ; priorités de la collaboration 2004–2005 à l'étude. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.
2. Environnement et santé	
3. Urgences sanitaires	
4. Information et données sanitaires	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Signature, le 16 juin 2003, de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Débat interne, en février 2003, entre le personnel du Bureau régional et le ministre de l'Intérieur et de la Santé sur la réforme et sur les futures orientations du système de santé danois, et suggestion par le ministre de trois domaines de collaboration avec le Bureau régional : normes, statistiques et amélioration de la qualité.
- Coopération dans le cadre de l'élaboration d'un projet sur les moyens des systèmes nationaux d'information sanitaire de la Région européenne.
- Coopération notable avec le programme de lutte antitabac par l'intermédiaire du coordinateur national, y compris une présentation, en août 2003, de la politique nationale de lutte antitabac à la réunion des coordinateurs antitabac.
- Partage de documents du Bureau régional sur les recommandations factuelles comme outils de décision sanitaire et sur le traitement rapide des menaces pesant sur la santé publique (événements météorologiques extrêmes et diverses maladies transmissibles, dont le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la maladie du charbon et la variole) avec les participants danois aux Forums du futur tenus en 2003, qui ont probablement contribué à sensibiliser les décideurs à l'intérêt d'élaborer des plans nationaux de préparation aux situations d'urgence (grippe aviaire et autres, par exemple).
- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé et pour la signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

En 2002–2003, période au cours de laquelle le ministre de la Santé s'est rendu plusieurs fois au Bureau régional de Copenhague, ce dernier a entrepris plusieurs initiatives pour resserrer la coopération avec son pays hôte.

Le Bureau régional donnera suite à la demande de coopération formulée par le pays pour ce qui est d'améliorer, en 2004–2005, la qualité de son système de santé. Le Bureau a procédé à un échange de vues de haut niveau dans plusieurs domaines intéressant le Danemark, dont la notification et le traitement rapides des alertes sanitaires. Le Danemark est membre actif de plusieurs comités et programmes du Bureau régional, dont le Comité permanent du Comité régional (CPCR) et les Forums du futur, respectivement.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Coopération de longue date avec le réseau Villes-santé et le programme de gouvernement urbain.

- Participation à plusieurs autres réseaux du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, dont ceux relatifs au prix et au remboursement des médicaments, à l'usage rationnel des médicaments, aux Écoles-santé et aux Hôpitaux-santé.

À l'avenir, les deux parties pourraient bénéficier de l'adoption d'une forme plus stratégique de coopération.

Espagne

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Lutte antitabac	Aucun accord de collaboration biennal avec l’OMS. Priorités de la collaboration 2004–2005 à l’étude. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.
2. Environnement et santé (marée noire)	
3. Maladies transmissibles (syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS))	
4. Urgences sanitaires	
5. Systèmes de santé	
6. Santé mentale	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l’OMS

Signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac le 16 juin 2003. Introduction, en 2003, de nouveaux avertissements sur les dangers du tabac. Adoption, en 2003, d’un plan national de lutte antitabac. Remise, à la Coalition nationale pour la lutte antitabac, de l’un des prix de la Journée mondiale sans tabac 2003.

La communication de haut niveau avec le ministère de la Santé en 2003 a probablement aidé à éviter la propagation du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) dans la Région européenne de l’OMS.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe dans le pays en 2002–2003

- Plusieurs missions du Bureau régional et du Siège de l’OMS (décembre 2002 et début 2003) ont aidé à évaluer l’impact de la marée noire survenue en Galicie sur la santé, notamment en ce qui concerne la sécurité sanitaire des aliments et l’environnement.
- Lancement national (novembre 2003), à Madrid, du *Rapport sur la violence et la santé dans le monde*.
- Accueil, par le ministère de la Santé et de la Consommation (décembre 2003), du cinquième Forum du futur sur la prise rapide de décisions.
- Lancement, par le premier ministre, d’une concertation de haut niveau avec des experts et des hauts responsables organisée par l’Observatoire européen des systèmes et politiques de santé afin d’étudier certains aspects de la coordination des services dans les pays dotés de systèmes de santé décentralisés (début 2003). Élaboration d’un projet de loi sur la coordination des services de santé.
- Publication en ligne (2002), par le ministère de la Santé et de la Consommation, du profil sur les systèmes de santé en transition pour l’Espagne et d’un site Web en espagnol sur l’Observatoire européen des systèmes et politiques de santé.
- Élaboration d’un programme d’apprentissage pragmatique des soins infirmiers dans trois universités espagnoles, et recrutement d’enseignants à cet effet.
- Participation de l’Espagne aux équipes spéciales du Bureau régional sur la santé mentale. Tenue (avril 2003), par les ministères national et régionaux de la Santé, de réunions des coordinateurs nationaux pour la santé mentale.
- Citation récente, dans une publication de l’OMS sur les meilleures pratiques antitabac, de l’expérience acquise par l’Espagne en matière de lutte contre la contrebande de tabac.
- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l’environnement et la santé.
- Partage avec le pays de documents pour la signature de la CCLAT.

L'Espagne est très ouverte aux activités de pays, réagissant souvent spontanément aux possibilités de coopération, proposant des produits dans les domaines des maladies transmissibles, de la lutte antitabac et des systèmes de santé. Il pourrait être envisagé, pour coordonner et maintenir cette coopération, de conclure un accord stratégique bilatéral entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le ministère de la Santé.

Autres aspects de la collaboration du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

- Espagne partenaire de l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé, le pays accueillant un centre de recherches de l'Observatoire.
- Coopération permanente avec le Bureau régional de l'OMS pour l'intégration des services de santé, établi à Barcelone (et soutenu financièrement par la région de Catalogne).
- Renouvellement de l'accord de collaboration sur le syndrome de l'huile frelatée (2003).
- Collaboration dynamique dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux, et certain degré de coopération en matière de prévention des maladies non transmissibles.
- Espagne membre de plusieurs réseaux : Écoles-santé, Forum EuroPharm, Villes-santé et Régions-santé.

À l'avenir, les deux parties pourraient bénéficier de l'adoption d'une forme plus stratégique de coopération.

Estonie

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politique de santé	1. Politique de santé
2. Services de santé intégrés	2. Systèmes de santé : – Financement de la santé ; – Réforme des hôpitaux ; – Produits pharmaceutiques.
3. Ressources sanitaires	3. Environnement et santé
4. Évaluation de la performance du système de santé	4. VIH/sida/IST
5. Système d'information sanitaire	5. Modes de vie (non financé)
6. Promotion de la santé au niveau local	6. Santé mentale (non financé)
7. Nutrition et sécurité sanitaire des aliments	7. Santé infantile et juvénile (non financé)
8. Mise en œuvre du plan d'action national pour l'environnement et la santé	8. Soins de longue durée et chroniques (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Création d'un mécanisme de travail pour l'élaboration de politiques aux niveaux national et local, y compris par l'entremise du réseau Villes-santé.
- Mise en œuvre de stratégies multisectorielles sur la base de politiques nationales et de recommandations de l'OMS.
- Évaluation externe du programme national de lutte contre le sida (contenu, champ d'application et couverture) ainsi que de la qualité et de l'intégrité de sa mise en œuvre.
- Élaboration et évaluation d'un cadre d'évaluation de la réforme des soins de santé primaires.
- Renforcement de la collaboration entre les trois pays Baltes dans le domaine de la politique pharmaceutique.
- Publication, en 2002, d'un ouvrage sur les Écoles-santé en Estonie (1993–2002).
- Introduction de méthodes de recherche sur les déterminants socioéconomiques de la santé.

Le bureau de pays de l'OMS a prodigué des conseils au ministère de la Santé et soutenu la réforme du système de santé engagée par ce pays sur le point d'adhérer à l'Union européenne. La fonction de gestion du système de santé s'est ainsi trouvée mise en valeur. L'OMS a engagé une concertation de haut niveau avec le gouvernement. Celle-ci se poursuivra au cours de la prochaine période biennale.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Élaboration d'une version actualisée du profil sur les systèmes de santé en transition.
- Établissement d'un rapport d'évaluation de la réforme des soins de santé primaires.
- Production d'un rapport sur l'incidence du programme de fourniture de lait et de déjeuners sur les écoliers pauvres (recherche sur les déterminants socioéconomiques).
- Réception et distribution régulières de publications relatives aux Journées mondiales de la santé, au Rapport sur la santé dans le monde, etc.

- Mise à disposition et traduction en estonien des principales publications du réseau Villes-santé de l'OMS en vue de l'élaboration d'un réseau national.
- Offre d'un soutien et de conseils techniques devant aider le pays à maîtriser les déterminants socio-économiques de la santé et à investir dans la santé.
- Offre d'un soutien et de conseils techniques en matière de validation de la politique de santé et de choix institutionnels.
- Aide au développement du réseau Villes-santé national et mise à disposition de principes directeurs de l'OMS traduits en estonien.
- Fourniture au pays d'un rapport résumant clairement des observations et propositions d'élaboration de programmes, largement utilisé par le ministère des Affaires sociales et d'autres institutions pour réorganiser les activités de lutte contre le sida.
- Soutien technique à l'élaboration d'un cadre-type d'évaluation fondé sur les principaux objectifs du système national de soins de santé primaires.
- Élaboration, par les trois pays Baltes et avec le soutien de l'OMS, de principes d'évaluation économique des produits pharmaceutiques, principes approuvés par les ministres en 2002.
- Aide au développement des capacités d'évaluation de l'efficacité clinique et du rapport coût/efficacité de médicaments à l'appui de demandes d'inclusion dans la liste de remboursement.
- Aide au développement des capacités d'évaluation de la performance du système de santé : élaboration d'un projet sur la charge de morbidité.
- Aide au développement des capacités d'évaluation de la performance du système de santé et de l'équité des contributions financières conformément à la méthodologie de l'OMS.
- Organisation de séminaires de formation de formateurs à l'utilisation de la CIM-10 à l'aide de modules CIM-10 de l'OMS. La CIM-10 est utilisée depuis 1997, mais une formation standard demeure nécessaire.
- Réalisation d'une analyse comparative de différentes bases de données destinée à assurer la qualité des données (d'incidence) de morbidité et des statistiques nationales.
- Réalisation d'une enquête sur les Écoles-santé.
- Élaboration des grandes lignes d'un programme de santé infantile plaçant l'accent sur l'effet produit sur les familles et enfants pauvres.
- Développement des capacités en matière d'alimentation et de nutrition et élaboration, par l'OMS, de programmes destinés aux laboratoires d'analyse OPAL I et OPAL II.
- Examen, lors de deux séminaires, d'un rapport sur la mise en œuvre du plan d'action national pour l'environnement et la santé. Publication de ce rapport sur le site Web du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Transformation du poste de chef de bureau de pays/agent de liaison de poste temporaire en poste permanent. Formation poussée du personnel local pour mieux répondre aux besoins du pays.

Le Bureau de pays de l'OMS en Estonie comprend le chef de bureau/agent de liaison et un assistant administratif.

Ex-République yougoslave de Macédoine

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politique de santé	1. Amélioration de la politique et du système de santé (décentralisation)
2. Produits pharmaceutiques	2. Produits pharmaceutiques
3. Promotion de la santé	3. Surveillance des maladies transmissibles
4. Lutte antitabac	4. Santé mentale et toxicomanie
5. Lutte contre l'alcoolisme	5. Santé maternelle et infantile (y compris l'intégration d'une dimension d'égalité des chances entre hommes et femmes)
6. Alimentation et nutrition	6. Environnement et santé (l'accent étant placé sur l'hygiène du travail)
7. Système d'information sanitaire	7. Préparation aux catastrophes
8. Soins infirmiers et obstétricaux	8. Sécurité sanitaire des aliments
9. Hygiène du travail	9. VIH/sida
10. Sécurité sanitaire des aliments	10. Invalidité
	11. Réformes des hôpitaux (non financé)
	12. Soins infirmiers et obstétricaux (non financé)
	13. Maladies non transmissibles (non financé)
	14. Tuberculose (non financé)
	15. Tabagisme (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Élaboration d'un projet de stratégie sanitaire nationale.
- Tenue d'une conférence nationale sur les systèmes et politiques de santé.
- Élaboration de stratégies relatives à la santé sur le lieu de travail.
- Élaboration d'un profil national de la santé sur le lieu de travail.
- Élaboration de critères nationaux de bonne pratique sur le lieu de travail.
- Création d'un registre national des maladies du travail.
- Élaboration de documents pédagogiques à l'intention des médecins du travail.
- Création d'un centre national de coordination de la gestion de la santé, de l'environnement et de la sécurité dans les entreprises (GSESE).
- Élaboration de projets de plans de lutte contre le tabagisme, de lutte contre l'alcoolisme et d'action en matière d'alimentation et de nutrition.
- Élaboration d'un rapport national sur la santé publique.
- Élaboration du projet de plan national de détection rapide et de prévention du cancer du sein.
- Élaboration d'un projet de plan d'action sur les soins infirmiers et obstétricaux.

L'OMS, très présente dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, a fortement influencé l'élaboration de politiques à tous les niveaux de décision. Elle est parvenue à mobiliser des ressources en attirant d'autres partenaires.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Élaboration de principes directeurs et formation de nouveaux enseignants au projet Écoles-santé.

- Réalisation d'une enquête nationale sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé.
- Organisation la Journée mondiale sans tabac et de campagnes de sevrage tabagique.
- Évaluation du système de présentation des données de la Santé pour tous/système d'information sanitaire.
- Organisation d'une formation à l'élaboration d'un système de présentation des données de la Santé pour tous/système d'information sanitaire.
- Évaluation du programme Écoles-santé national.
- Organisation, à l'intention des inspecteurs pharmaceutiques, d'une formation nationale aux bonnes pratiques de fabrication.
- Mise en œuvre, dans certaines entreprises, d'un projet pilote national sur les bonnes pratiques sur le lieu de travail, et réalisation consécutive d'une enquête.
- Offre, au ministère de la Santé, d'une assistance technique aux fins de la négociation de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT).
- Formation à l'analyse des risques et aux points de contrôle critiques, et renforcement des mécanismes nationaux de sécurité sanitaire des aliments.
- Élaboration d'un projet de rapport sur les systèmes de santé en transition.
- Réception et distribution régulières de publications relatives aux Journées mondiales de la santé, au Rapport sur la santé dans le monde, etc.
- Fourniture de documents techniques aux fins de l'élaboration du système de présentation des données de la Santé pour tous/système d'information sanitaire.
- Aide à la mise en œuvre de la dixième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10).

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Transformation du poste d'agent de liaison de poste temporaire en poste permanent. Formation poussée du personnel local pour mieux répondre aux besoins du pays.
- Coopération avec des institutions et organismes des Nations Unies : Groupe thématique sur l'infection à VIH/sida, réunions interinstitutions régulières de coordination et de sécurité, Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et Bilan commun de pays.

Le Bureau de pays de l'OMS dans l'ex-République yougoslave de Macédoine comprend le chef de bureau, l'agent de liaison, deux administrateurs nationaux et sept assistants administratifs.

Fédération de Russie

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politique de santé	1. Protection de la santé des femmes (mères), des enfants et des adolescents
2. Soins de santé primaires	2. Santé mentale et conséquences sanitaires de la violence
3. Surveillance des maladies transmissibles	3. Prévention et prise en charge de la tuberculose
4. Produits pharmaceutiques	4. Prévention de l'infection à VIH/sida et lutte contre cette maladie
5. Environnement et santé	5. Surveillance des maladies transmissibles
6. Qualité des soins maternels et infantiles et introduction d'une prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)	6. Vaccination
7. Tuberculose	7. Refonte des systèmes et de la politique de santé
8. Maladies évitables par la vaccination (rougeole, hépatite)	8. Environnements favorables à la santé
9. Infections sexuellement transmissibles/VIH/sida	9. Renforcement du système d'information sanitaire
10. Modes de vie favorables à la santé	10. Préparation aux catastrophes dans le nord du Caucase

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Consolidation et expansion du programme de lutte contre la tuberculose. L'incidence de la tuberculose a commencé à diminuer en 2001 et cette tendance se maintient depuis trois ans.
- Intégration au sein du ministère de la Santé du groupe de travail de haut niveau sur la tuberculose et création d'un Comité interinstitutions de coordination de la lutte contre cette maladie.
- Élaboration d'un plan quinquennal de lutte contre la tuberculose. Publication, par le ministère de la Santé, du Règlement n° 15 introduisant une documentation de codage et de notification aux fins de la surveillance de la tuberculose, et expansion de la stratégie révisée de lutte contre cette maladie.
- Obtention, de la Banque mondiale, d'un prêt de 150 millions de dollars devant financer la lutte contre la tuberculose et l'infection à VIH/sida.
- Lancement, en 2003, d'un projet de politique et de gestion de la santé, dont des volets sont mis en œuvre au ministère de la Santé et dans la République de Tchouvachie. Projet financé par l'Agence canadienne de développement international.
- Renforcement de la concertation en matière de coopération sanitaire grâce à la tenue, à Moscou, de réunions interinstitutions mensuelles.
- Création, avec d'autres acteurs (octobre 2003), du partenariat de la Dimension nordique en faveur du secteur sanitaire et social.
- Adoption en 2003 de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (non encore signée en mai 2004).
- Diminution du taux de mortalité infantile et du nombre d'avortements.
- Fédération de Russie déclarée (avec la Région européenne) exempte de poliomyélite en 2002.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Renforcement de la politique russe de santé et de soins par une série de séminaires organisés conjointement avec la Banque mondiale (sur le suivi de la santé, la prévention des maladies non transmissibles, les maladies transmissibles et le financement de la santé).
- Action stratégique menée, avec le ministère de la Santé, dans le domaine de la refonte du système de santé, un accent particulier étant placé sur les soins de santé primaires.
- Soutien accordé à l'élaboration d'une politique nationale de santé et de soins sous la forme d'auditions organisées à la Chambre basse du Parlement, au Conseil de la Fédération (Chambre haute du Parlement) et à des réunions collégiales du ministère de la Santé, etc.
- Aide à la formulation de demandes auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
- Aide accordée au groupe thématique élargi des Nations Unies sur l'infection à VIH/sida et au Conseil consultatif national sur le VIH/sida, tous deux créés en 2003.
- Action de grande ampleur contre les maladies évitables par la vaccination (qualité des vaccins, couverture, qualité de la chaîne du froid et élimination des déchets, production de nouveaux vaccins, etc.). Accent placé sur la poliomyélite, la rougeole, la diphtérie, l'hépatite B et l'infection à *Haemophilus influenzae* type b.
- Aide technique à la prévention des maladies non transmissibles sous les auspices du Programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI), projet multipays et préparation de l'adoption de la CCLAT.
- Poursuite du soutien dans le domaine de la santé maternelle et infantile (prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, maternité sans risque et planification familiale). Mise en œuvre, en 2001–2003, d'un projet d'amélioration de la santé des enfants.
- Orientation de la contribution russe à la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé.
- Lancement des activités de lutte contre la tuberculose et l'infection à VIH/sida financées par la Banque mondiale.
- Lancement à Volgograd et à Altai Kray du programme commun des Nations Unies pour la prévention de l'infection à VIH/sida, grâce à un financement du Département britannique du développement international et de la Turner Foundation.
- Achèvement d'un programme de prévention de l'infection à VIH/sida en Carélie et lancement, en Tchouvachie, à Kaliningrad, en Evenkie et en Ingouchie, de nouveaux projets de démonstration de lutte contre la tuberculose.
- Invitation (avec prise en charge financière) de spécialistes russes (81 en 2002 et 119 en 2003) à participer à des réunions, ateliers, séminaires et conférences de l'OMS, le plus souvent à l'étranger.
- Assistance technique sur différents thèmes (visites d'experts étrangers (188 en 2002 et 183 en 2003), offre de conseils, organisation de réunions, d'ateliers, de séminaires et de conférences en Russie, négociation de manifestations à venir, et réalisation d'études et d'évaluations.
- Mise en œuvre dans le nord du Caucase, avec d'autres institutions des Nations Unies dans le cadre de « l'Appel conjoint », d'un projet OMS de préparation aux catastrophes dans les domaines suivants : 1) coordination du secteur sanitaire ; 2) renforcement du système de surveillance des maladies transmissibles et d'intervention en cas d'épidémie ; 3) lutte contre la tuberculose ; 4) promotion de la santé mentale et de la réinsertion psychosociale ; 5) renforcement des services de santé existants, l'accent étant placé sur les soins de santé primaires, les médicaments et équipements essentiels, et l'usage approprié des technologies ; 6) prévention de l'infection à VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles ; et 7) fourniture de prothèses aux victimes et amputés de guerre.

- Contribution à l'élaboration, au lancement et à la diffusion du profil sur les systèmes de santé en transition (Observatoire européen des systèmes et politiques de santé) en russe et en anglais. Large diffusion de collections de publications techniques de l'Observatoire.
- Soutien à l'offre et à l'usage rationnel des médicaments par la formation et par l'établissement d'une liste de médicaments essentiels et d'un formulaire national. Évaluation des « bonnes pratiques de fabrication » de l'industrie pharmaceutique russe.
- Mise en œuvre réussie, dans trois régions (Rostov-sur-le-Don, Tver et Novossibirsk) du programme Écoles-santé et d'un projet sanitaire financé par la Banque mondiale.
- Ijevsk (République d'Oudmourtie) membre du réseau Villes-santé et Tcheboksary (Tchouvachie) affiliée à ce réseau. Région de Vologda membre du réseau Régions-santé et République de Tchouvachie sur le point de le devenir.
- Soutien à l'élaboration, pour les régions de Mourmansk et d'Arkhangelsk, d'une politique nutritionnelle qui servira de modèle pour améliorer la politique nationale.
- Lancement en russe du *Rapport sur la violence et la santé dans le monde*, et étude de l'incidence de la violence sur la santé de la population russe.
- Mise en œuvre, avec le Conseil de l'Europe, d'un projet sur la tuberculose dans les prisons. Poursuite d'activités de promotion de la santé dans les prisons.
- Revue de tous les centres collaborateurs de l'OMS du pays (40 à la fin de 2003) et tenue d'une conférence en 2002.
- Organisation, à Moscou, de vingt réunions de coordination interinstitutions à l'intention de nombreux acteurs du secteur de la santé, dont les ambassades de pays donateurs.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- L'OMS a consolidé, au sein des institutions des Nations Unies, des donateurs et des organisations non gouvernementales présents en Russie, sa position de chef de file pour les questions de santé. L'Organisation dirige la mise en œuvre stratégique des objectifs du Millénaire pour le développement en ce qui concerne la santé (objectifs 4 à 6) et élabore un nouveau concept de « localisation », c'est-à-dire de transformation des objectifs en actions réalisables dans le pays. En 2003, le représentant spécial de l'OMS a fait fonction de coordinateur résident des Nations Unies, de responsable de la sécurité et de coordinateur de l'action humanitaire pour la Fédération de Russie.
- Coordination de l'aide au secteur sanitaire en fonction des moyens techniques de l'OMS.
- Participation à l'élaboration du *Rapport sur le développement humain* 2001, 2002, 2003, etc.
- Réalisation et publication, en 2002 et 2003, d'études de cas sur la façon dont les systèmes de santé peuvent atténuer les conséquences de la pauvreté sur la santé.
- Des représentants spéciaux du directeur général de l'OMS promeuvent activement d'importantes manifestations mondiales telles que la Journée mondiale de la santé (7 avril), la Journée mondiale de la tuberculose (24 mars), la Journée mondiale sans tabac (31 mai) et la Journée mondiale de lutte contre le sida (1^{er} décembre).

Le Bureau de pays de l'OMS dans la Fédération de Russie comprend le chef de bureau/représentant spécial du directeur général de l'OMS, 4 assistants administratifs, 4 spécialistes de la politique de santé, 2 administrateurs du programme de lutte contre le sida, 12 administrateurs du programme de préparation aux catastrophes et 24 administrateurs du programme de lutte contre la tuberculose.

Finlande

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politique de promotion de la santé	Organisation prévue d'une conférence ministérielle sur la santé mentale à Helsinki en 2005. Aucun accord de collaboration biennal officiel avec l'OMS ; priorités de la collaboration 2004–2005 à l'étude. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.
2. Lutte antitabac	
3. Produits pharmaceutiques	
4. Environnement et santé	
5. Santé mentale	
6. Urgences sanitaires	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Examen de la politique et de l'infrastructure nationales de promotion de la santé en 2002, avec possibilité d'aide à la réaffirmation, par le gouvernement, d'un engagement en faveur de la promotion de la santé.
- Signature, le 16 juin 2003, de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.
- Contribution possible du Bureau régional à l'adoption d'une législation sur la promotion des médicaments génériques en 2002.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Plusieurs missions de pays débouchant sur la production d'un rapport évaluant l'ensemble du système finlandais de promotion de la santé, ses performances et son potentiel.
- Réunion des coordinateurs nationaux du Bureau régional pour la lutte antitabac dans la Région européenne lors de la 12^e Conférence mondiale sur le tabac et la santé (Helsinki, 3–8 août 2003).
- Organisation conjointe, avec le Bureau régional, de réunion de préparation de la Conférence ministérielle de 2005 sur la santé mentale.
- Projet conjoint du Centre national de recherche-développement sur la protection sociale et la santé (STAKES) avec le Bureau régional sur l'évaluation des besoins en matière de données sanitaires.
- Production, en 2002, d'un profil sur les systèmes de santé en transition.
- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé et pour la signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.
- Partage de documents sur le traitement rapide des menaces pesant sur la santé publique (événements météorologiques extrêmes et diverses maladies transmissibles, dont le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la maladie du charbon et la variole) avec les participants aux Forums du futur.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Soutien au Centre européen pour l'analyse des politiques de santé de Bruxelles et comme partenaire de l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé.
- Collaboration active au programme Villes-santé et gouvernement urbain, avec le réseau Villes-santé national (13 membres), coordonnée par STAKES.
- Participation à plusieurs autres réseaux du Bureau régional, dont ceux sur le prix et le remboursement des médicaments et leur utilisation rationnelle, les Écoles-santé et les Hôpitaux-santé.

- Collaboration active dans les domaines de la santé reproductive, de la santé des femmes, des maladies transmissibles, des soins infirmiers et obstétricaux, de la nutrition et de la sécurité sanitaire des aliments.

À l'avenir, les deux parties pourraient bénéficier de l'adoption d'une forme plus stratégique de coopération.

France

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Législation sanitaire	Aucun accord de collaboration biennal officiel avec l'OMS. Priorités de la collaboration 2004–2005 à l'étude. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.
2. Réduction des nuisances liées à l'alcool	
3. Statistiques sanitaires	
4. Performance des hôpitaux	
5. Urgences sanitaires	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Le soutien apporté à l'élaboration d'une nouvelle législation sanitaire en 2002 et 2003 a probablement facilité sa présentation au parlement en 2003.
- Signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac le 16 juin 2003. Le gouvernement a fait de la lutte antitabac une priorité nationale. Augmentation importante du prix des cigarettes (jusqu'à 18 %) et vote du parlement interdisant la vente de cigarettes aux mineurs (moins de 16 ans) et la vente de paquets contenant moins de 19 cigarettes.
- Accord avec le gouvernement concernant le lancement, le 7 avril 2004 (Journée mondiale de la santé), d'un *Rapport sur la prévention des traumatismes liés à la circulation routière dans le monde*.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Évaluation sanitaire de la canicule de 2003 dans le cadre de plusieurs ateliers. Canicule survenue en France choisie comme étude de cas sur « la prise rapide de décisions » lors du cinquième Forum du futur (décembre 2003). Étude de cas publiée dans les actes du Forum du futur 2004.
- Tenue d'un atelier sur la surveillance de l'infection à VIH/sida à l'intention de responsables et de spécialistes de pays d'Europe occidentale.
- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé.
- Partage avec le pays de documents pour la signature de la CCLAT et publication, par le Siège de l'OMS, d'une étude de cas sur les meilleures pratiques de lutte antitabac.
- Partage avec le pays, lors des Forums du futur de 2003, de recommandations factuelles comme outils de décision sanitaire et sur le traitement rapide des menaces pesant sur la santé publique (événements météorologiques extrêmes et diverses maladies transmissibles, dont le SRAS, la maladie du charbon et la variole).
- Partage avec le pays de document sur la performance et l'accréditation des hôpitaux.
- Lancement d'un réseau de données sanitaires grâce à un financement de la France.

Autres aspects de la collaboration du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

- Le centre collaborateur OMS pour la santé mentale de Lille élabore une stratégie nationale de santé mentale dans la collectivité, activité soutenue par le ministère de la Santé.
- Soutien apporté par le gouvernement aux activités du Bureau régional consacrées à la surveillance des maladies transmissibles dans les pays du Pacte de stabilité (Europe du Sud-Est).

- Participation de la France à plusieurs autres réseaux du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, dont ceux relatifs au prix, au remboursement et à l'usage rationnel des médicaments, aux Écoles-santé et aux Hôpitaux-santé.
- Collaboration active dans les domaines de la pauvreté et de la santé, de la nutrition et de la sécurité sanitaire des aliments.

À l'avenir, les deux parties pourraient bénéficier de l'adoption d'une forme plus stratégique de coopération.

Géorgie

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politique de santé	1. Politique de santé, l'accent portant sur la coordination des soins de santé primaires)
2. Lutte antitabac	2. Financement de la santé (y compris l'accès aux médicaments essentiels)
3. Soins de santé primaires	3. Système d'information sanitaire
4. Maladies non transmissibles	4. Gestion des hôpitaux
5. Surveillance des maladies transmissibles	5. Préparation aux catastrophes
6. Système d'information sanitaire	6. Tuberculose
7. Santé mentale et toxicomanie	7. VIH/sida
8. Santé maternelle et infantile	8. Sécurité sanitaire des aliments
9. Tuberculose et paludisme	9. Toxicomanie (drogues illicites)
10. Modes de vie favorables à la santé	10. Nutrition
	11. Maladies non transmissibles (non financé)
	12. Tabagisme (non financé)
	13. Paludisme (non financé)
	14. Santé maternelle et infantile (non financé)
	15. Santé mentale (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Approbation, par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, de crédits destinés à combattre le sida et le paludisme. Le pays recevra, respectivement, 12 127 000 et 806 300 dollars.
- Interdiction, à compter du 1^{er} avril, après l'adoption de la loi par le parlement, de la publicité pour le tabac et l'alcool à la télévision et à la radio.
- Adoption d'une loi antitabac interdisant le tabagisme dans les établissements médicaux, les écoles, les établissements d'enseignement et les transports en commun.
- Publication d'un rapport de l'Observatoire européen des systèmes de santé intitulé « Systèmes de santé en transition : la Géorgie ».
- Élaboration d'un projet de plan national de lutte antitabac s'inspirant des principes de la Déclaration de Varsovie pour une Europe sans tabac, de la Stratégie européenne de lutte contre le tabac et de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT).
- Sensibilisation de la société et des responsables politiques à la nécessité de la lutte antitabac ; signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac en février 2004.
- Amélioration de la notification et de l'enregistrement des enfants dans les établissements de soins de santé primaires. Élaboration et distribution de nouveaux cadres et principes à tous les établissements de santé et inclusion de ces premiers dans les statistiques systématiques. Tenue de sessions de formation à l'intention de représentants des établissements sanitaires.
- Réorganisation fondamentale du système de soins psychiatriques, avec modification et affinage de la législation nationale. Législation révisée par des spécialistes de l'OMS et amélioration en cours du plan stratégique national relatif aux soins psychiatriques.
- Mise en œuvre initiale du programme de Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). Ferme volonté de proroger le programme et d'engager une troisième phase.

- Pays choisi, à la cinquante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, pour siéger au Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales pour un mandat de trois ans commençant le 1^{er} janvier 2004. Le docteur Paata Innadze, directeur du Centre national de lutte contre les maladies, siégera au Conseil.
- Lancement, avec Département britannique du développement international, d'un projet sur la médecine de famille. Accent placé par l'OMS sur l'aspect « remboursement des médicaments ».

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et d'autres partenaires ont facilité la réorientation de la politique vers les soins de santé primaires. Le concept de médecine de famille exige un ferme engagement de la part du nouveau gouvernement.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a facilité la mobilisation de ressources destinées à combattre le paludisme et l'infection à VIH/sida.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Impression et distribution, auprès d'écoliers, d'étudiants, de journalistes et de parlementaires, du « Corps du fumeur » lors d'une campagne d'information sur la lutte antitabac.
- Traduction de documents (documents de la CCLAT, protocoles y relatifs, 10 aspects clés de la lutte antitabac et Convention-cadre pour la lutte antitabac).
- Publication et distribution de bulletins, de brochures et de dépliants sur la lutte antitabac.
- Élaboration, impression et distribution d'une publication statistique trilingue (géorgien russe et anglais) tirée de la base nationale d'indicateurs sanitaires.
- Distribution de communiqués de presse de l'OMS à des représentants des médias lors de la Journée mondiale de la tuberculose.
- Évaluation de la situation générale du paludisme, l'accent portant sur l'équipement des laboratoires, le stockage des insecticides et d'autres aspects connexes.
- Aide à la réalisation d'une étude sur la surveillance de l'efficacité des antipaludiques visant à évaluer la résistance à ces médicaments.
- Production de principes directeurs de l'OMS applicables à l'étude de la faisabilité de la télémédecine.
- Tenue d'un atelier sur le développement des soins de santé primaires en Géorgie par la mobilisation de la collectivité, sur le rôle des médias et sur les perspectives qui se dessinent.
- Participation régulière de représentants nationaux aux sessions de l'Organe international de négociation de la CCLAT.
- Soutien du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à l'organisation de la Journée mondiale sans tabac.
- Participation à l'Enquête mondiale sur le tabagisme des jeunes.
- Organisation d'une table ronde et d'une conférence de presse sur la CCLAT.
- Tenue d'une session de formation sur la prévention des maladies cardiovasculaires à l'intention de médecins généralistes.
- Évaluation de la politique nationale de santé actuelle et des programmes de prévention et de prise en charge des maladies non transmissibles.
- Aide à la mise en œuvre d'un plan national de renforcement de la capacité des laboratoires.
- Participation de spécialistes locaux à un projet biennal de formation à la gestion de laboratoires et de renforcement des compétences en matière de diagnostic des maladies à tendance épidémique.

- Organisation d'ateliers sur la hiérarchisation du système de surveillance des maladies infectieuses et l'évaluation des moyens dont dispose ce système.
- Aide à la tenue et au développement de la base nationale d'indicateurs sanitaires.
- Réalisation d'un contrôle de la qualité des données statistiques fournies par les établissements médicaux (indicateurs tels que l'incidence et la prévalence des maladies non transmissibles, mortalité et morbidité).
- Tenue d'un stage de formation à la dixième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10) et au programme RUTENDON.
- Organisation d'ateliers de formation destinés aux chefs et médecins de centres de désintoxication.
- Organisation d'une réunion d'examen à mi-parcours de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant avec la participation de spécialistes de l'OMS.
- Tenues de stages de formation à divers aspects du programme de lutte contre la tuberculose.
- Tenue d'un atelier national à l'intention des spécialistes des soins de santé primaires sur les perspectives d'introduction d'une stratégie DOTS actualisée dans les centres de médecine de famille et dans le système des soins de santé primaires.
- Organisation, à l'intention de représentants de l'Arménie, de l'Azerbaïdjan et de la Géorgie, d'un atelier caucasien sur le financement des systèmes de santé.
- Facilitation, par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, de la mise en œuvre d'un projet de remboursement des médicaments dans le cadre d'un vaste projet pilote de médecine de famille.
- Évaluation faisant suite à l'introduction de la vaccination contre l'hépatite B à Tbilissi et dans d'autres régions.
- Aide accordée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à des cadres nationaux aux fins de l'évaluation de la qualité opérationnelle d'un programme de sûreté du confinement en laboratoire d'un poliovirus sauvage.
- Participation de représentants nationaux à des stages de recherche opérationnelle en santé reproductive (Almaty, Kazakhstan).
- Organisation d'un atelier sur la mise au point d'une télématique sanitaire.
- Participation de spécialistes nationaux à plusieurs réunions de préparation de la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé (Budapest, 2004).
- Participation, dans le cadre du développement des moyens, de cadres nationaux à des réunions de l'OMS portant sur les thèmes suivants :
 - soins infirmiers ;
 - santé mentale ;
 - santé reproductive ;
 - tabagisme ;
 - usage rationnel des médicaments ;
 - maladies transmissibles (paludisme, innocuité des injections, vaccination/Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, poliomyélite, diphtérie, renforcement des moyens des laboratoires de santé publique, tuberculose) ;
 - VIH/sida, sécurité des produits sanguins ;
 - nutrition ;
 - environnement et santé ;

- maladies non transmissibles/Programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI) ;
- soins de santé primaires ;
- performance et gestion des hôpitaux ;
- partenariat en faveur de la santé.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Participation à toutes les activités conjointes des institutions et organismes du système des Nations Unies : groupe d'élaboration du rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement, groupe thématique sur l'infection à VIH/sida, réunions des équipes de pays et de sécurité, groupe de travail sur la planification de mesures d'urgence aux fins du Programme de formation à la gestion des catastrophes, toutes activités et réunions avec des représentants d'autres organisations internationales.
- Participation régulière du bureau de pays de l'OMS, des pouvoirs publics, de donateurs et d'autres intervenants à tous les mécanismes de coordination des questions sanitaires : Comité interinstitutions de coordination des maladies transmissibles/vaccination, Conseil de coordination des soins de santé primaires, Mécanisme national de coordination de la collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Comité directeur national chargé de la tuberculose.
- Transformation du poste de chef de bureau de pays/agent de liaison de poste temporaire en poste permanent. Formation poussée du personnel local pour mieux répondre aux besoins du pays.

Le Bureau de pays de l'OMS en Géorgie comprend le chef de bureau/agent de liaison, un administrateur de projet et deux assistants administratifs.

Grèce

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Surveillance sanitaire	1. Surveillance sanitaire lors des Jeux Olympiques d'Athènes (2004).
2. Lutte antitabac	2. Mise en œuvre d'un programme de santé publique (formation correspondante des administrateurs grecs de rang supérieur).
3. Système de santé	Aucun accord de collaboration biennal officiel avec l'OMS.
4. Environnement et santé	Priorités de la collaboration 2004–2005 à l'étude.
5. Santé mentale	Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.
6. Nutrition	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Aide à l'organisation de la phase préparatoire de surveillance de la santé publique et de développement des moyens d'évaluation des risques sanitaires et d'alerte rapide afin d'assurer la préparation sanitaire du pays pour les Jeux Olympiques de 2004.
- Signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac le 16 juin 2003.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- En vue des Jeux Olympiques de 2004, des fonctionnaires de rang supérieur du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe se sont rendus au ministère de la Santé et de la Solidarité sociale pour prodiguer des conseils en matière de santé publique et notamment de préparation sanitaire en vue des Jeux.
- Ouverture d'un bureau de l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé à Athènes à la fin de 2002.
- Le Bureau régional a collaboré avec le ministère de la Santé et de la Solidarité sociale aux fins de conférences organisées pendant la présidence grecque de l'Union européenne au premier semestre 2003 : sur la santé mentale et la stigmatisation en Europe, et sur l'élargissement européen, la santé et les systèmes de santé.
- Organisation, par le Bureau régional, au ministère de la Santé et de la Solidarité sociale (Athènes, 28 février – 2 mars 2003), d'une réunion des coordinateurs chargés de la nutrition dans la Région européenne de l'OMS.
- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé
- Partage avec le pays de documents pour la signature de la CCLAT.

Pendant la présidence grecque de l'Union européenne en 2003, la coopération a été très active. Dans l'optique des Jeux Olympiques, elle s'est concentrée sur les méthodes de surveillance de la santé publique et sur la gestion des risques sanitaires. Cette coopération se poursuivra. En particulier, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe prodiguera une formation sanitaire à des administrateurs grecs de rang supérieur.

Autres aspects de la collaboration du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

- La Grèce est un partenaire essentiel de l'Initiative de cohésion sociale mise en œuvre dans le cadre du Pacte de stabilité pour l'Europe du Sud-Est, notamment dans le domaine de la santé mentale.
- La Grèce a été invitée à participer aux Forums du futur.

- Coopération de longue date entre la Grèce et le programme Villes-santé et gouvernement urbain. Athènes est membre du réseau européen des Villes-santé.
- La Grèce participe aux activités du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe consacrées aux soins infirmiers et obstétricaux, aux réseaux Écoles-santé, Hôpitaux-santé, et prix et remboursement des médicaments.

À l'avenir, les deux parties pourraient bénéficier de l'adoption d'une forme plus stratégique de coopération.

Hongrie

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politiques multisectorielles	1. Politique et systèmes de santé, l'accent portant sur l'équité
2. Soins de santé primaires	2. Modes de vie, l'accent portant sur le tabac, l'alcool et les drogues
3. Financement de la santé	3. Alimentation et nutrition
4. Plan de lutte contre l'alcoolisme	4. Soutien à la Conférence de Budapest
5. Santé mentale	5. Suivi de la Déclaration de Budapest et du Plan d'action sur l'environnement et la santé des enfants en Europe
6. Promotion de la santé	6. Prévention des maladies non transmissibles (non financé)
7. Santé publique	7. Télémédecine dans les services de santé (non financé)
8. Environnement et santé	

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Achèvement réussi de projets de prévention du suicide et de prise en charge de la dépression.
- Achèvement réussi d'une enquête sur la promotion de la santé dans différents groupes d'âge.
- Achèvement de la phase 1 du plan d'action national pour l'environnement et la santé.

Le taux d'exécution des activités au titre de l'accord de collaboration biennal 2002–2003 n'est que de 40 %. Situation partiellement imputable à l'absence temporaire de l'agent de liaison (entre départ à la retraite de l'agent de liaison et le recrutement d'un successeur), à des changements d'organisation et de personnels dans certains programmes de l'OMS, ainsi qu'à d'importants changements survenus dans l'organisation du système de santé et à des retards dans la désignation de coordinateurs nationaux en Hongrie.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Élaboration d'un rapport sur l'achèvement de la phase 1 du plan d'action national pour l'environnement et la santé.
- Publication sur la prévention du suicide.
- Élaboration d'un rapport des pays membres du réseau Régions-santé sur la promotion de la santé dans différents groupes d'âge.
- Organisation d'un séminaire sur la prévention du cancer.
- Tenue d'un atelier sur le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).
- Organisation, par l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé, d'un atelier international sur les systèmes de santé en transition.
- Préparation de la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Transformation du poste de chef de bureau de pays/agent de liaison de poste temporaire en poste permanent. Formation poussée du personnel local pour mieux répondre aux besoins du pays.

Le Bureau de pays de l'OMS en Hongrie comprend le chef de bureau/agent de liaison et un assistant administratif.

Irlande

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Maladies transmissibles (SRAS)	Santé mentale et toxicomanie ; organisation des services de santé ; planification, suivi et évaluation des programmes. Contribution aux activités relatives à l'alimentation et à la nutrition pendant la présidence irlandaise de l'Union européenne. Aucun accord de collaboration biennal avec l'OMS. Priorités de la collaboration 2004–2005 à l'étude. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.
2. Lutte antitabac	
3. Prévention des maladies non transmissibles	
4. Urgences sanitaires	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac en septembre 2003.
- Pendant la présidence irlandaise de l'Union européenne, priorité sanitaire accordée aux maladies non transmissibles, l'accent portant sur la prévention des maladies cardiovasculaires.
- Tenue à Dublin d'une conférence ministérielle européenne de haut niveau sur l'infection à VIH/sida.
- Lancement de la planification des Jeux Olympiques spéciaux d'été 2003, une attention particulière étant portée au SRAS.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Envoi d'une mission de conseil sur la planification des Jeux Olympiques spéciaux de 2003, une attention particulière étant portée à l'épidémie de SRAS qui sévissait alors.
- Aide (y compris soutien individualisé et organisation de missions) à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation du plan d'action national pour l'environnement et la santé.
- Participation du pays à la coordination européenne négociant la CCLAT.
- Partage avec le pays de documents pour la signature de la CCLAT.
- Menace de SRAS en Irlande choisie comme étude de cas sur « la prise rapide de décisions » lors du cinquième Forum du futur (décembre 2003). Étude de cas publiée dans les actes du Forum du futur 2004.
- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé.

La coopération a porté sur les domaines de la lutte antitabac et des maladies transmissibles. Le Bureau régional a aussi probablement contribué à définir les priorités sanitaires de la présidence irlandaise de l'Union européenne.

Autres aspects de la collaboration du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

- Participation au programme Villes-santé et gouvernement urbain du Bureau régional, Dublin étant Ville-santé.
- Au cours de la période biennale 2002–2003, une collaboration active s'est également instaurée dans les domaines suivants : soins infirmiers et obstétricaux, pauvreté et santé, prix, remboursement et usage rationnel des médicaments, Écoles-santé, Hôpitaux-santé, et Régions-santé.

À l'avenir, les deux parties pourraient bénéficier de l'adoption d'une forme plus stratégique de coopération.

Islande

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Lutte antitabac	Communication de crise (sixième Forum du futur sur la communication de crise accueilli par l'Islande) ; lancement d'un profil sur les systèmes de santé en transition pour l'Islande. Aucun accord de collaboration biennal avec l'OMS. Priorités de la collaboration 2004–2005 à l'étude. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.
2. Environnement et santé	
3. Urgences sanitaires	
4. Systèmes de santé	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac le 16 juin 2003.
- L'Islande participe à plusieurs réseaux européens de l'OMS (prix, remboursement et usage rationnel des médicaments, Écoles-santé).
- L'Islande a présidé, en 2002, le groupe de rédaction de la Stratégie européenne de lutte antitabac.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé.
- Organisation de missions d'élaboration du profil sur les systèmes de santé en transition. Version finale produite en 2003.
- Partage avec le pays de documents pour la signature de la CCLAT.
- Partage avec le pays, lors des Forums du futur, de documents sur le traitement rapide des menaces pesant sur la santé publique (événements météorologiques extrêmes et diverses maladies transmissibles, dont le SRAS, la maladie du charbon et la variole).

Le ferme engagement du pays envers la coordination européenne de la CCLAT et l'accueil prochain, par ce pays, du sixième Forum du futur témoignent des liens étroits qui existent entre ses représentants chargés des affaires sanitaires internationales et le Bureau régional.

Il serait possible, à l'avenir, de resserrer la collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Israël

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Lutte antitabac	Thèmes suggérés : santé mentale ; santé et comportement ; information sanitaire et participation des citoyens à l'amélioration de la santé ; sécurité sanitaire des aliments ; tabagisme ; prévention des maladies non transmissibles ; VIH/sida et tuberculose ; santé maternelle et sécurité des produits sanguins. Aucun accord de collaboration biennal avec l'OMS. Priorités de la collaboration 2004–2005 à l'étude. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.
2. Urgences sanitaires	
3. Systèmes de santé	
4. Santé mentale	
5. Nutrition et sécurité sanitaire des aliments	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac le 20 juin 2003.
- Israël coopère avec les réseaux européens suivants du Bureau régional : Villes-santé, Écoles-santé, Hôpitaux-santé, prix, remboursement et usage rationnel des médicaments, et est représenté dans le réseau Régions-santé.

On ne dispose pas de données plus concrètes sur les résultats de cette collaboration.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Production, en 2002, d'un profil sur les systèmes de santé en transition.
- Participation à une mission chargée d'aider à résoudre la carence en vitamine B (thiamine) de certaines préparations pour nourrissons importées en Israël.
- Tenue, à l'automne 2003, d'une réunion des coordinateurs nationaux pour la santé mentale visant à soutenir l'élaboration d'une politique dans ce domaine.
- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé.
- Partage avec le pays de documents pour la signature de la CCLAT.
- Partage avec le pays, lors des Forums du futur de 2003, de recommandations factuelles comme outils de décision sanitaire et sur le traitement rapide des menaces pesant sur la santé publique (événements météorologiques extrêmes et diverses maladies transmissibles, dont le SRAS, la maladie du charbon et la variole).

Il se peut que la coopération stratégique globale ait été freinée par la situation sécuritaire du pays.

Autres aspects de la collaboration du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

- Collaboration active avec le programme de bourses d'études du Bureau régional. Le ministère de la Santé continue de soutenir le développement des capacités en Asie centrale en formant des ressortissants de cette région.
- Coopération active dans les domaines de la nutrition et de la sécurité sanitaire des aliments.

À l'avenir, les deux parties pourraient bénéficier de l'adoption d'une forme plus stratégique de coopération.

Italie

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Lutte antitabac	Aucun accord de collaboration biennal avec l’OMS. Priorités de la collaboration 2004–2005 à l’étude. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.
2. Environnement et santé	
3. Investissement dans la santé	
4. Systèmes de santé	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l’OMS

- Signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac le 16 juin 2003. Sensibilisation aux rapports entre tabagisme et santé et organisation de manifestations dans le cadre de la Journée mondiale sans tabac.
- Mise en œuvre du système de veille sanitaire lors de la canicule à Rome en juillet 2003.
- Contribution du ministère de l’Environnement à la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l’environnement et la santé, et commande d’études spécifiques sur la pollution de l’air urbain, les transports, les changements climatiques mondiaux, les organismes génétiquement modifiés, etc.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe dans le pays en 2002–2003

- Collaboration à la mise au point, pour Rome, d’un système de veille sanitaire en cas de canicule.
- Soutien à plusieurs conférences sur la santé organisées pendant la présidence italienne de l’Union européenne au cours du second semestre 2003 (par exemple la Conférence européenne sur le tabac et les médias, Rome, 13–15 novembre 2003).
- Tenue, dans la région de Vénétie en mai 2003, d’un atelier sur l’achat de services de santé à l’intention d’administrateurs régionaux de la santé.
- Organisation, à Orvieto, d’un atelier visant à évaluer les effets combinés des changements climatiques et de la dégradation de la couche d’ozone.
- Soutien accordé à la municipalité de Vérone dans le cadre d’un projet de construction d’un nouvel hôpital.
- Production de plusieurs rapports sur l’environnement et la santé en Italie.
- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l’environnement et la santé.
- Partage avec le pays de documents pour la signature de la CCLAT.

Autres aspects de la collaboration du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe

- Poursuite de la coopération avec le Centre européen de l’OMS pour l’environnement et la santé (Rome) et avec le Bureau européen de l’OMS pour l’investissement dans la santé et le développement (Venise).
- Pays invité à participer aux Forums du futur.
- Participation du pays aux équipes spéciales du Bureau régional chargées de la santé mentale.

- Le pays compte plusieurs Villes-santé (dont Arezzo, Bologne, Ferrare et Milan) et participe au réseau européen Villes-santé. Il participe également aux réseaux Régions-santé, prix, remboursement et usage rationnel des médicaments, Écoles-santé et Hôpitaux-santé.
- L'Université Bocconi de Milan a offert, pour 2003, dix bourses d'étude pour l'obtention d'une Maîtrise internationale de santé publique à des étudiants de l'École de santé publique du Kazakhstan.
- Le pays collabore activement avec le programme de bourses d'étude du Bureau régional.

À l'avenir, les deux parties pourraient bénéficier de l'adoption d'une forme plus stratégique de coopération.

Kazakhstan

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politique pharmaceutique	1. Soins de santé primaires, l'accent portant sur la médecine de famille
2. Toxicomanie	2. Système d'information sanitaire
3. Lutte antitabac	3. Santé maternelle et infantile
4. Gestion des services de santé	4. Environnement et santé
5. Système d'information sanitaire	5. Surveillance des maladies transmissibles (tuberculose, VIH/sida, peste)
6. Lutte contre la tuberculose	6. VIH/sida
7. Surveillance de l'infection à VIH	7. Toxicomanie
8. Élimination de la rougeole	8. Nutrition
9. Santé maternelle et infantile, l'accent portant sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et la santé reproductive	9. Santé reproductive (non financé)
10. Promotion de la santé	10. Sécurité sanitaire des aliments (non financé)
	11. Modes de vie (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Élaboration d'un plan national de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, en cours d'examen par le parlement.
- Adoption par le parlement, en 2003, d'une législation nationale restreignant le tabagisme dans les lieux publics.
- Approbation d'une proposition de second financement par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, débouchant sur la mise à disposition de 22 360 000 dollars pour la mise en œuvre de programmes stratégiques nationaux de prévention de l'infection à VIH/sida.
- Renforcement de la coopération avec le système des Nations Unies grâce à la mise en place d'un Cadre du Bilan commun de pays pour l'aide au développement ; Établissement de la version finale et approbation du Cadre par le gouvernement.
- Participation à des projets multipays ; soutien apporté à l'École de santé publique du Kazakhstan pour former, dans les républiques d'Asie centrale, des responsables de la sécurité sanitaire des aliments.

Une conférence internationale sur les soins de santé primaires s'est tenue à Almaty pour commémorer le vingt-cinquième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata, en présence du directeur général de l'OMS et du directeur régional pour l'Europe. La résolution issue de la conférence a été incorporée aux documents de travail de la 113^e session du Conseil exécutif de l'OMS.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Élaboration et établissement de la version finale de plans nationaux de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme par le Centre national de promotion de modes de vie favorables à la santé, avec le soutien du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.
- Traduction en kazakh de documents de formation à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

- Cartographie, par l'École de santé publique, des activités et projets d'organisations internationales œuvrant dans le domaine de la santé au Kazakhstan.
- Réalisation, par le Centre national de recherche en psychiatrie et toxicomanie, d'une enquête sur la situation épidémiologique en matière de toxicomanie.
- Aide à l'actualisation des politiques et à l'élaboration de plans de lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme.
- Aide apportée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe au ministère de la Santé dans le cadre de la négociation de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.
- Soutien apporté au Centre national de promotion de modes de vie favorables à la santé aux fins de l'organisation (large couverture médiatique et concours nationaux) de la Journée mondiale sans tabac 2003.
- Projet et sessions de formation sur la prévention primaire, la détection précoce et le traitement rapide de la toxicomanie.
- Soutien à des programmes de formation à la gestion des soins de santé et à l'élaboration de programmes d'enseignement mis en œuvre à l'École de santé publique du Kazakhstan.
- Soutien à des programmes régionaux (Asie centrale) de formation à la sécurité sanitaire des aliments mis en œuvre à l'École de santé publique du Kazakhstan.
- Organisation d'activités de formation à la prise en charge de la tuberculose et aux laboratoires de référence.
- Suivi et coordination du soutien accordé par des donateurs à la lutte contre la tuberculose.
- Participation de spécialistes à une formation à la prise en charge des infections sexuellement transmissibles.
- Tenue de réunions nationales, de réunions d'une équipe spéciale et d'activités de coordination portant sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.
- Aide à l'élaboration d'une stratégie nationale de santé reproductive.
- Mission d'évaluation organisée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et rapport sur l'élaboration d'un plan directeur national.
- Renforcement des réseaux nationaux : Villes-santé, Écoles-santé, Programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI).
- Aide du Bureau régional à la participation à une enquête CINDI sur la santé dans le monde.
- Sessions et séminaires de formation du Réseau d'information pour les républiques d'Asie centrale (CARINFONET) à la mise en œuvre de la dixième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10), à l'enregistrement des statistiques essentielles et à la qualité des établissements de soins.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Ouverture à Astana, en octobre 2003, d'un nouveau bureau de l'OMS devant favoriser l'accès opérationnel au ministère de la Santé.
- Renforcement de la coopération avec les institutions et organismes des Nations Unies : participation active à des groupes thématiques sur l'infection à VIH/sida, la communication et l'intégration des femmes.
- Formation intensive du personnel local à la gestion des activités de pays, du système de santé et de la politique de santé.

- Transformation du poste de chef de bureau de pays/agent de liaison de poste temporaire en poste permanent.

Le Bureau de pays de l’OMS au Kazakhstan comprend le chef de bureau/agent de liaison, le chef du sous-bureau d’Astana, un conseiller technique, un spécialiste de la vaccination, un spécialiste de la tuberculose, un spécialiste de la PCIME et cinq assistants administratifs.

Kirghizistan

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Plan de lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme	1. Réforme du système de santé (programme Manas), y compris les systèmes d'information sanitaires et le financement de la santé
2. Politique pharmaceutique et usage rationnel des médicaments	2. Amélioration des systèmes de santé, y compris les produits pharmaceutiques, les ressources humaines et les soins infirmiers
3. Réforme du système de santé, l'accent portant sur les ressources humaines	3. Prise en charge intégrée de la santé maternelle et infantile, y compris la santé reproductive
4. Systèmes d'information sanitaire	4. Tuberculose, VIH/sida dans les prisons
5. Préparation aux catastrophes	5. Santé publique, y compris la surveillance des maladies transmissibles (programme élargi de vaccination, parasitoses, paludisme, infections nosocomiales)
6. Surveillance épidémiologique	6. Santé mentale (y compris la toxicomanie)
7. Paludisme	7. Politiques et stratégies de promotion de la santé (y compris les Écoles-santé)
8. Santé mentale	8. VIH/sida
9. Santé maternelle et infantile, y compris les vaccins	9. Préparation aux catastrophes
10. Promotion de la santé	
11. Lutte contre les maladies transmissibles	
12. Lutte contre les maladies non transmissibles	

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Important progrès de la réorganisation des services de prévention, de réinsertion et de traitement des toxicomanes, et amélioration de la formation des professionnels de santé.
- Certification du pays en tant que zone exempte de poliomyélite (2002).
- Élaboration d'un projet de loi antitabac et d'un plan intersectoriel de lutte antitabac par le ministère de la Santé en collaboration avec l'OMS. Organisation de discussions intersectorielles sur la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) et signature de la Convention en février 2004.
- Amélioration de la base nationale de données, y compris les indicateurs sanitaires, et mise à disposition de cette base à tous les usagers intéressés. Réalisation d'importants progrès dans la poursuite de la mise au point d'un système unifié d'information sanitaire. Application de la dixième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10) aux causes de mortalité et au codage de la morbidité. Achèvement des travaux de préparation et application des critères OMS de définition et d'enregistrement des naissances vivantes à compter du 1^{er} janvier 2004.
- Extension du champ de la réforme par le gouvernement comme suite aux activités de collaboration menées par la communauté internationale, y compris l'OMS.
- Principaux résultats de la réforme du système de santé (également soutenue par la Banque mondiale, l'AID des États-Unis, le DFID britannique et l'Agence suisse pour le développement et la coopération) :
 - Introduction d'un système de payeur unique dans toutes les régions ;
 - Fusion des hôpitaux régionaux et restructuration/optimisation des hôpitaux locaux ;
 - mise en œuvre de protocoles cliniques destinés à améliorer la qualité des services ;

- création d'un centre national de promotion de la santé, renforcement des services de préparation aux catastrophes et rationalisation des laboratoires de surveillance sanitaire et épidémiologique ;
- renforcement des moyens institutionnels et organisationnels du ministère de la Santé, du Fonds d'assurance maladie obligatoire et d'autres prestataires de services de santé, avec la participation de toutes les parties intéressées à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation de la politique de santé ;
- renforcement du partenariat dans le domaine de la santé (ministère de la Santé, donateurs et organisations internationales, dont l'OMS) ;
- réforme (partielle) de l'enseignement médical en préparation et mise en œuvre, à l'Académie de médecine kirghize, d'un système d'enseignement modulaire.

Le rôle joué par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans la réforme du système de santé a été grandement facilité par la mise en œuvre d'un projet (financé par le DFID) d'analyse des réformes introduites en 2001. Lorsque le processus de réforme a été remis en question par le parlement à la fin de 2002, les preuves produites par l'OMS sur l'effet des réformes ont déterminé la suite donnée par tous les donateurs et par le ministère de la Santé. Il est ensuivi, en février 2003, la tenue d'une table ronde à laquelle ont participé le président, le premier ministre, le directeur régional de l'OMS pour l'Europe et d'autres responsables politiques et représentants d'organisations internationales. À cette réunion, le gouvernement a décidé de renforcer la base juridique des réformes et de les étendre au plan national.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Production d'un projet de politique nationale de prévention de la toxicomanie.
- Élaboration, impression et distribution, aux établissements de soins, de principes directeurs sur les « Instructions à suivre en matière de certification des décès », inspirés des instructions aux médecins de la CIM-10 et accompagnés d'une version de la CIM-10 adoptée par les autorités nationales.
- Adoption, par le ministère de la Santé, d'un décret sur la prévention des infections nosocomiales et sur la gestion des déchets hospitaliers (y compris un plan d'action).
- Plein soutien des ministres de la Santé et de l'Éducation à une stratégie Écoles-santé et lancement de cette stratégie dans quatre écoles de Bichkek. Incorporation du réseau Écoles-santé national au réseau européen.
- Création d'un comité de coordination de la prévention de la toxicomanie associant les ministères de la Santé, de l'Éducation et de la Culture, le Comité d'État au tourisme, aux sports et à la jeunesse, et la Commission nationale de lutte contre la toxicomanie. Promotion de la formation de spécialistes de la toxicomanie, de l'introduction de communautés thérapeutiques, de l'adoption de méthodes de détection et d'intervention rapides, etc.
- Sensibilisation à la lutte antitabac et développement des moyens correspondants (concours d'affiches à l'école, concert d'écoliers, soutien de manifestations sportives, enquête sociale sur « les jeunes et le tabagisme », concours de journalisme, etc.).
- Élaboration du concept d'usage rationnel des médicaments, accompagnée d'un développement des moyens : formation de spécialistes locaux, élaboration de protocoles cliniques, aide à la création d'un centre d'information, surveillance des effets secondaires et diffusion d'informations scientifiques sur la gestion des médicaments, etc.
- Renforcement des moyens des spécialistes locaux par l'offre, dans le cadre de bourses d'étude de l'OMS, d'une formation dans des domaines tels que la santé reproductive, l'école lieu de promotion de la santé, l'économie de la santé, la gestion de la santé, la santé publique, la promotion de la santé, la prévention du paludisme, etc.

- Organisation de séminaires de formation à la qualité de la certification des décès par les médecins ; entrée en application de la définition d'une naissance vivante, enregistrement des naissances, etc.
- Centre d'information de l'OMS à Bichkek : septième et huitième réunions annuelles du Réseau d'information des républiques d'Asie centrale (CARINFONET), consacrées à la mise en œuvre de la CIM-10, à l'enregistrement des statistiques essentielles, à la qualité des établissements de soins, aux registres d'État civil (ministère de la Justice) et aux services statistiques régionaux (Centre national de statistique).
- En matière de préparation aux catastrophes, achat par l'OMS de médicaments et de matériel, entreposés en magasin et distribués sous formes de trousse d'urgence. Achat d'ordinateurs portables, d'appareils de communication et de quatre fourgonnettes. Soutien technique du ministère de la Santé aux activités de lutte contre le bioterrorisme.
- Lutte contre le paludisme (suite à l'épidémie de l'été 2002) : ouverture d'un bureau de lutte contre le paludisme dans le sud du pays (Och), formation de spécialistes régionaux et locaux, renforcement des moyens techniques, aide au suivi local des zones de risque, traduction et impression de documents.
- Création d'un Centre national de prise en charge intégrée de la santé maternelle et infantile au ministère de la Santé, séminaires de suivi et formation de formateurs.
- Réalisation de deux enquêtes nationales sur la santé reproductive (« Évaluation rapide des besoins en matière de maternité sans risque au Kirghizistan » et « Dépistage du cancer du col de l'utérus ») ; traduction, impression et communication des résultats aux spécialistes.
- Réalisation de plus de 20 enquêtes par le programme OMS d'analyse des politiques de santé.
- Écoles-santé : formation de boursiers en Lettonie et à l'École de santé publique d'Almaty, festival associant toutes les écoles pilotes, etc.
- Tenue d'une réunion parrainée par l'OMS pour étudier le soutien à apporter en matière de promotion de la santé.
- Évaluation (avec la Banque mondiale) de la situation qui prévaut, en matière d'infection à VIH/sida, dans les prisons et soutien au Centre national de lutte contre le VIH/sida aux fins de la mise en œuvre d'une surveillance de seconde génération. Soutien de la demande de crédits adressée par le pays au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (octroi d'une subvention de 17 millions de dollars).
- Aide au suivi de la mise en œuvre de la stratégie DOTS ; démarchage de la Banque allemande de développement (KfW) en vue d'obtenir des antituberculeux ; évaluation de la situation qui prévaut en matière de tuberculose dans les prisons. Soutien de la demande de crédits adressée par le pays au Fonds mondial (octroi d'une subvention de 2,7 millions de dollars).
- Aide au développement des capacités, au suivi et à l'évaluation du programme élargi de vaccination (PEV), organisation et mise en œuvre de la vaccination des femmes (de 26 à 36 ans) contre la rubéole. Élaboration et diffusion de spots publicitaires vidéo et radio. Fourniture d'un laboratoire spécialisé dans la rougeole. Aide, en coopération avec l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, à la prévention de l'hépatite B chez les nouveau-nés.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Réception du ministère des Affaires étrangères, en 2002, de l'accréditation officielle du bureau de pays de l'OMS.
- Coopération avec des institutions et organismes du système des Nations Unies : Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et Bilan commun de pays, groupe thématique sur l'infection à VIH/sida, projet conjoint des Nations Unies sur l'amélioration de la qualité des services de santé reproductive, planification de mesures d'urgence, sécurité, services communs, actualisation de la brochure des Nations Unies, rénovation de la salle de conférence des Nations

Unies, etc. Fourniture de documents et de rapports de l'OMS à la Maison-bibliothèque de l'ONU à l'intention des visiteurs.

- Coopération avec des partenaires nationaux dans l'optique d'une meilleure intégration des programmes (promotion de la réforme, VIH/sida, tuberculose, infections nosocomiales, gestion des déchets, qualité de l'accueil au sein du système de santé, technologies de santé essentielles, etc.).
- Coopération avec des ambassades (Israël) dans le domaine de la formation.
- Diffusion, par l'entremise du module de documentation de l'OMS, de plus de 3 000 documents, livres, guides et affiches de l'OMS aux bibliothèques, partenaires, professionnels de santé et organisations internationales du pays.
- Transformation du poste de chef de bureau de pays/agent de liaison de poste temporaire en poste permanent. Attribution de contrats de durée limitée à tous les personnels locaux. Formation poussée du personnel local pour mieux répondre aux besoins du pays.

Le Bureau de pays de l'OMS au Kirghizistan comprend le chef de bureau/agent de liaison, un conseiller technique/administrateur national chargé du paludisme (financé par l'AID des États-Unis), huit fonctionnaires chargés de la politique de santé (financés par le DFID), quatre fonctionnaires du centre d'information de l'OMS pour les républiques d'Asie centrale, l'administrateur du projet d'hygiène ménagère et trois assistants administratifs.

Lettonie

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Stratégie et action de santé publique	1. Politique et systèmes de santé, l'accent portant sur le financement de la santé, la décentralisation, le secteur privé, le suivi du système de santé et services de santé adaptés aux jeunes
2. Soins infirmiers	2. Santé mentale (y compris la toxicomanie)
3. Plan de lutte contre l'alcoolisme	3. Alcoolisme
4. Sécurité sanitaire des aliments	4. Tabagisme
5. Évaluation de l'effet sur la santé (remplacée par la performance des systèmes de santé)	5. Droits des patients
6. Plan d'action national pour l'environnement et la santé	6. VIH/sida (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Élaboration, par le ministère de la Santé avec le soutien du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, d'une loi sur les droits des patients.
- Signature d'un accord interministériel sur la poursuite du soutien coordonné accordé au programme Écoles-santé de l'OMS, assorti de références à des actions coordonnées entre trois ministères (éducation, famille et enfance, et santé).
- Élaboration, en collaboration avec le Comité national letton du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), d'un plan d'action national intitulé « Une Lettonie appropriée aux enfants » et présenté au Conseil des ministres.
- Élaboration d'un projet de politique nationale de soins infirmiers, présentée au ministère de la Santé en octobre 2003. Établissement de la version finale d'un document d'orientation retardé par des obstacles – longues absences et plusieurs changements de coordinateur des soins infirmiers – tant au ministère de la Santé qu'au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.
- Élaboration et lancement, en novembre 2003, d'un programme national de lutte contre l'alcoolisme pour 2004–2008.

L'OMS a aidé en temps voulu le ministère de la Santé à élaborer la loi sur la protection des droits des patients ; grâce à ce soutien, la réforme du système de santé a pris une nouvelle dimension. Pour la première fois, en effet, les patients et la société ont été activement associés aux débats organisés au plan national sur la qualité, les attentes des patients et la corruption.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Organisation, à l'intention de la nouvelle équipe chargée de la réforme au ministère de la Santé, d'un atelier de haut niveau sur l'élaboration de la politique et du système de santé.
- Tenue d'une conférence « Dix ans d'Écoles-santé dans les États Baltes : perspectives et développement » pour évaluer le développement du réseau Écoles-santé dans les États Baltes.

- Réalisation conjointe, par l'OMS, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), d'une enquête sur la santé reproductive.
- Établissement de la version finale et signature, entre le ministère de la Santé et le coordinateur résident des Nations Unies, d'un mémorandum d'accord devant faciliter l'élaboration d'une politique nationale de services de santé adaptés aux jeunes intégrant toutes les composantes de ce type de service dans une démarche unifiée, et d'un plan stratégique pour 2005–2007.
- Développement des moyens des prestataires de services de santé adaptés aux jeunes.
- Tenue, en mai 2003, d'un atelier de mise au point d'une politique nationale de soins infirmiers.
- Création, sous la direction du ministère de la Santé, d'un groupe de travail interministériel chargé de rédiger un plan de lutte contre l'alcoolisme.
- Discussion d'un projet de loi sur les droits des patients (plus de 200 participants, dont des patients, des infirmières, des professionnels de santé, des représentants des ministères concernés, des députés et des étudiants).
- Étude et évaluation de l'impact de plans nationaux pour l'environnement à l'aide de la méthode élaborée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.
- Évaluation de la situation en matière d'environnement et de santé et comparaison des résultats à ceux de 1995.
- Distribution de publications de l'OMS aux participants à la troisième Conférence de la Baltique intitulée « Ensemble contre le sida ».
- Réception et distribution régulières de publications relatives aux Journées mondiales de la santé, au Rapport sur la santé dans le monde, etc.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Coopération avec des institutions et organismes du système des Nations Unies : partage de locaux depuis 1999, partage de services, sécurité, planification des mesures d'urgence, groupe inter-institutions traitant toutes les questions d'intérêt commun, site Web des Nations Unies avec page du bureau de liaison de l'OMS.
- Centre de documentation de l'OMS en service, doté d'un statut officiel au sein de la bibliothèque de l'Académie de médecine. Documentation du Centre cataloguée sur support électronique et consultable sur le site Internet de l'Académie de médecine de Lettonie.
- Transformation du poste de chef de bureau de pays/agent de liaison de poste temporaire en poste permanent. Formation poussée du personnel local pour mieux répondre aux besoins du pays.
- Proposition de désignation, par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, du Centre national de la tuberculose et des maladies pulmonaires comme Centre collaborateur OMS de recherche et de formation sur les souches polypharmacorésistantes de tuberculose.

Le Bureau de pays de l'OMS en Lettonie comprend le chef de bureau/agent de liaison et un assistant administratif.

Lituanie

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Stratégie et mesures de santé publique	1. Aide à l'élaboration de la politique et du système de santé
2. Harmonisation de la législation sanitaire avec celle de l'Union européenne	2. Santé mentale
3. Système d'information sanitaire	3. Prévention des maladies non transmissibles
4. Santé mentale	4. Lutte antitabac
5. Promotion de la santé et prévention des maladies non transmissibles	5. Prévention des traumatismes et des accidents
6. Lutte antitabac	6. Système d'information sanitaire (y compris l'information sur l'environnement et la santé) (non financé)
7. Environnement et santé	7. Produits pharmaceutiques (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Lancement de l'actualisation du programme national de santé.
- Révision du programme national de santé pour ce qui est de la politique et de la stratégie de santé mentale.
- Adoption, par le gouvernement, d'une stratégie et d'un plan d'action sur la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments.
- Lancement de l'Initiative de la Dimension nordique sur les questions de santé publique, en présence de représentants des gouvernements des pays Nordiques et des pays Baltes, de la Commission européenne, de l'OMS et de la Banque mondiale.
- Création d'un service ministériel de lutte contre la drogue.
- Approbation d'un programme national de prévention du sida et de lutte contre cette maladie pour 2003–2008 et lancement d'un groupe thématique du Programme commun des Nations Unies sur l'infection à VIH/sida (ONUSIDA).
- Adoption d'une stratégie nationale de lutte contre la toxicomanie et de prévention de l'accoutumance pour 2004–2007.
- Création d'un comité intersectoriel chargé de mettre en œuvre un projet de services adaptés aux jeunes, où siège l'agent de liaison de l'OMS.
- Lancement, sur la base de documents et de principes de l'OMS, d'un mouvement en faveur de modes de vie propices à la santé.
- Accréditation, en 2003, du laboratoire lituanien de lutte contre la poliomyélite comme laboratoire national de l'OMS.
- Élaboration d'un plan national antitabac.
- Examen, au parlement, du programme CINDI, de la politique de santé, du programme Régions-santé, des maladies transmissibles et de la santé mentale.
- Reconstitution de deux bibliothèques médicales en tant que centres officiels de documentation de l'OMS pour les cinq prochaines années.
- Reconstitution du Centre lituanien d'information sanitaire en tant que centre collaborateur de l'OMS.

Beaucoup a été fait en 2002–2003 s’agissant de l’élaboration et de la réforme du système de santé mentale. Les efforts soutenus et coordonnés du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, des coordinateurs, du ministère de la Santé, des organisations non gouvernementales, des responsables politiques, des médias et du public ont permis de sensibiliser l’opinion à la charge que font peser les troubles mentaux sur la société, aux problèmes de santé mentale et aux moyens efficaces de les prévenir. Les connaissances spécialisées de l’OMS, présentées au parlement, ont aidé à réviser le programme de santé national pour ce qui est de la politique et de la stratégie de santé mentale.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe dans le pays en 2002–2003

- Sensibilisation aux problèmes que posent les médicaments et les techniques médicales dans le pays. Trois exposés sur les médicaments et les réformes financières ont été présentés par le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe à une conférence sur les médicaments.
- Profils de pays OMS sur le tabagisme 2003.
- *La santé dans les pays Baltes*, 2003, onzième édition établie par le Centre lituanien d’information sanitaire, centre collaborateur de l’OMS.
- Rapport du réseau Écoles-santé européen sur la Lituanie, 2002.
- Traduction et publication du rapport de la Deuxième Conférence ministérielle de l’OMS sur les soins infirmiers et obstétricaux en Europe.
- *Dans le prolongement de Munich*, traduction et publication d’un guide de référence pour la mise en œuvre de la Déclaration sur les infirmières et les sages-femmes.
- Réception et distribution régulières de publications relatives aux Journées mondiales de la santé, au Rapport sur la santé dans le monde, etc.
- Tenue d’une conférence sur la recherche et les bonnes pratiques d’élaboration d’une politique de santé régionale.
- Tenue au parlement, avec la participation du ministre de l’Éducation, de conférences sur la prévention du suicide présidées par le président de la Commission de la santé.
- Formation au financement de la santé, en Lituanie, de spécialistes d’Albanie, de Géorgie, du Kazakhstan, du Kirghizistan, de Mongolie, d’Ouzbékistan, de la République de Moldova et du Tadjikistan.
- Tenue de conférences régionales sur « le développement des Écoles-santé en Lituanie » à l’occasion du dixième anniversaire du projet dans le pays.
- Organisation de douze séminaires sur « un environnement propice à la santé des enfants ».
- Tenue d’une réunion régionale sur les bases nationales d’indicateurs sanitaires dans les États membres européens et sur leur utilisation dans la prise de décisions relatives à la santé.
- Participation, dans les pays de la Dimension nordique, à des réunions sur la santé publique (élaboration d’une politique commune de lutte contre les maladies transmissibles, l’alcoolisme et le tabagisme).
- Tenue d’une conférence nationale sur la lutte antitabac.
- Organisation des Journées mondiales sans tabac 2002 et 2003.
- Réalisation d’une enquête sur le logement et la santé et présentation des résultats dans l’*American Journal of Public Health*, septembre 2003, Vol. 93, n° 9.
- Tenue d’un stage de formation sur l’évaluation des effets de l’environnement sur la santé.
- Évaluation de l’innocuité des pratiques d’injection.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe dans le pays

- Transformation du poste de chef de bureau de pays/agent de liaison de poste temporaire en poste permanent. Formation poussée du personnel local pour mieux répondre aux besoins du pays.
- Coopération avec des institutions et organismes du système des Nations Unies, groupe thématique sur l’infection à VIH/sida, activités mixtes de conception de services adaptés aux jeunes, publication d’un aperçu des activités menées par le bureau de liaison et de l’accord de collaboration biennal 2002–2003 dans le bulletin du Programme des Nations Unies pour le développement.

Le Bureau de pays de l’OMS en Lituanie comprend le chef de bureau/agent de liaison et un assistant administratif.

Luxembourg

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Lutte antitabac	Santé mentale
2. Données sanitaires	Aucun accord de collaboration biennal avec l'OMS.
3. Nutrition et sécurité sanitaire des aliments	Priorités de la collaboration 2004–2005 à l'étude. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac le 16 juin 2003.
- Participation du pays à des activités consacrées au prix et au remboursement des médicaments, au Forum EuroPharm, au réseau Écoles-santé européen, à la nutrition et à la sécurité sanitaire des aliments.

On ne dispose pas de données plus concrètes sur les résultats de cette collaboration.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Analyse du dépistage par mammographie au Luxembourg choisie, lors du quatrième Forum du futur (juin 2003), comme étude de cas sur des recommandations factuelles comme outils de décision sanitaire, et publication des résultats dans les actes du Forum.
- Rédaction (2003), à la demande du directeur général de la santé, d'un rapport de synthèse du Réseau de données sanitaires sur le dépistage de l'ostéoporose.
- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé et pour la signature de la CCLAT.

Il serait possible, à l'avenir, de resserrer la collaboration avec le Bureau régional.

Malte

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Environnement et santé	1. Environnement et santé
2. Produits pharmaceutiques	2. Produits pharmaceutiques
3. Établissement de rapports sur la santé publique	3. Organisation des services de santé
4. Lutte antitabac	4. Politique d'établissement de données sanitaires (incidences en matière d'analyse épidémiologique et d'élaboration de politiques) (non financé)
	5. Promotion de la santé (non financé)
	6. Tenue du septième Forum du futur à Malte en novembre 2004

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Malte l'un des premiers pays du monde et de la Région européenne à signer (le 16 juin 2003) et à ratifier (le 24 septembre 2003) la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) ; annonce, par les autorités sanitaires, qu'une version révisée de la *Réglementation du tabagisme dans les lieux publics 2003* entrerait en vigueur le 5 avril 2004, conformément à l'Article 8 de la CCLAT.
- Élaboration d'une politique nationale relative aux produits pharmaceutiques.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Aide du Bureau régional au développement des capacités en matière d'épidémiologie interventionnelle par la participation de chefs de services ministériels à un stage de deux semaines (novembre 2003).
- Évaluation, par Malte, de son plan d'action national pour l'environnement et la santé sur la base des recommandations de l'OMS et avec le soutien du Bureau régional.
- Aide à la publication de la première enquête-santé par entrevue réalisée au plan national (mars 2003).
- Aide à la publication d'un rapport sur la santé publique (2002).
- Partage, avec les participants aux Forums du futur, de recommandations factuelles comme outils de décision sanitaire et sur le traitement rapide des menaces pesant sur la santé publique.
- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé, sur le Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement, et pour la signature de la CCLAT.

L'accord de collaboration biennal conclu avec l'OMS a probablement aidé à conférer, dans le débat sur la santé publique, une plus grande visibilité aux rapports qui existent entre l'environnement et la santé. Auparavant, d'après les responsables sanitaires du pays, cet aspect était souvent marginalisé en raison des contraintes budgétaires nationales. L'accent placé sur ces questions par l'OMS continuera d'être pris en compte pendant la prochaine période biennale. Globalement, du point de vue du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, l'accord a permis de recentrer la coopération et de proposer plusieurs produits spécifiques au pays. Ces produits ont généralement été mis au point dans le pays, ce qui montre que Malte se les est appropriés.

Autres aspects de la collaboration du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

- Mise en œuvre par Malte, dans le cadre du Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement, d'un projet multilatéral devant contribuer à la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé.

Monaco

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Alimentation et nutrition	Aucun accord de collaboration biennal avec l'OMS. Priorités de la collaboration 2004–2005 à l'étude. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Participation de Monaco aux travaux menés par le Bureau régional sur la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments, en particulier au volet alimentaire du Système mondial de surveillance continue de l'environnement et au Programme de surveillance des infections et intoxications alimentaires en Europe.
- Participation de Monaco aux activités liées aux soins infirmiers et obstétricaux ainsi qu'au prix, remboursement et usage rationnel des médicaments.

On ne dispose pas de données plus concrètes sur les résultats de cette collaboration.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Invitation de Monaco à participer aux Forums du futur.

Il serait possible, à l'avenir, de resserrer la collaboration avec le Bureau régional.

Norvège

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Lutte antitabac	Réduction de la charge de morbidité imputable à l'alcoolisme, au tabagisme, à la mauvaise alimentation, aux modes de vie sédentaires et aux maladies mentales, l'accent étant placé sur la prévention et la promotion de la santé. Lutte contre les maladies transmissibles en Europe, y compris l'infection à VIH/sida, la tuberculose et les nouvelles pandémies.
2. Urgences sanitaires	
3. Santé mentale	
4. Environnement et santé	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

La Norvège a été le premier pays du monde à ratifier la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), qu'elle a signée et ratifiée le 16 juin 2003.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Organisation conjointe (septembre 2003), par l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé et le gouvernement norvégien, d'un atelier sur la politique de santé mentale en Europe.
- Citation récente, dans une publication de l'OMS sur les meilleures pratiques antitabac, de l'expérience acquise par la Norvège en matière d'interdiction de la publicité et de la promotion des produits du tabac.
- Partage avec le pays, lors des Forums du futur, de documents sur le traitement rapide des menaces pesant sur la santé publique (événements météorologiques extrêmes et diverses maladies transmissibles, dont le SRAS, la maladie du charbon et la variole).
- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé, et du Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement.
- Partage avec le pays de documents pour la signature de la CCLAT.

Autres aspects de la collaboration du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

- Norvège pays cofondateur de l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé.
- Université de Tromsø nommée Centre collaborateur OMS pour la télémédecine.
- Déclaration à Oslo (octobre 2003) du partenariat de la Dimension nordique pour la santé publique et le bien-être social. Les partenaires sont les suivants : Allemagne, Canada, Danemark, Espagne, Estonie, Fédération de Russie, Finlande, France, Islande, Lettonie, Lituanie, Norvège, Pologne et Suède, Commission européenne et OMS.
- Accueil régulier, en Norvège, de boursiers de l'OMS.
- La Norvège participe à plusieurs réseaux pharmaceutiques, dont un réseau sur le prix, le remboursement et l'usage rationnel des médicaments, et le Forum EuroPharm.
- La Norvège collabore au programme Villes-santé et gouvernement urbain, au projet Hôpitaux-santé, et à des programmes sur la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments et sur les soins infirmiers et obstétricaux.

- La Norvège participe au réseau européen Écoles-santé, qui est coordonné par l'Université de Bergen, ainsi qu'à une étude en collaboration de l'OMS sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé.

Plusieurs visites de haut niveau de responsables norvégiens au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ont favorisé la tenue de discussions initiales sur le renforcement de la coopération stratégique entre les deux parties.

Ouzbékistan

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politiques en matière de toxicomanie et de lutte antitabac	1. Politique relative à certains aspects de la santé publique et droits des patients.
2. Formation de troisième cycle des généralistes et infirmiers dispensant des soins de santé primaires	2. Services de santé publique et soins de santé primaires
3. Promotion de la santé (réseau de communication sur la santé)	3. Santé mentale
4. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et promotion de soins périnataux efficaces	4. Santé maternelle et infantile
5. Maladies transmissibles (infections sexuellement transmissibles/VIH/sida)	5. Toxicomanie
6. Tuberculose (mise en œuvre de la stratégie DOTS (traitement de courte durée sous surveillance directe))	6. Nutrition et sécurité alimentaire
	7. Sécurité sanitaire des aliments
	8. Surveillance des maladies transmissibles
	9. Paludisme
	10. Lutte contre la tuberculose
	11. VIH/sida
	12. Maladies évitables par la vaccination (l'accent étant placé sur la rougeole et la poliomyélite)
	13. Soins infirmiers (non financé)
	14. Politiques et stratégies de promotion de la santé (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Réception d'antituberculeux par l'entremise du Système mondial d'approvisionnement en médicaments.
- Publication, par le ministère de la Santé, d'un nouveau décret sur la lutte contre la tuberculose, l'accent portant principalement sur la mise en œuvre de la stratégie DOTS.
- Approbation, par le gouvernement, d'un plan national de lutte contre la tuberculose reposant sur la stratégie DOTS.
- Sensibilisation et engagement des pouvoirs publics à l'égard du projet de santé dans les prisons, l'accent portant principalement sur l'infection à VIH/sida et la tuberculose.
- Approbation de la demande de subvention adressée, pour lutter contre l'infection à VIH/sida, au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
- Révision de la législation sur la publicité du tabac.
- Élaboration d'un plan national de lutte antitabac : interdiction de la vente de cigarettes à l'unité, de la vente aux mineurs et du tabagisme dans les lieux publics, ouverture d'établissements pédagogiques et médicaux, et profonde modification de la politique et de la législation.
- Approbation d'un plan national de lutte contre la toxicomanie.
- Mise en œuvre d'un programme de maternité sans risque/promotion de soins périnataux efficaces dans deux régions pilotes (Boz dans la région d'Andijon et Choumanay au Karakalpakstan), suivie d'une révision appropriée de la politique et de la réglementation.

- Adoption, pour l'élaboration de protocoles nationaux de pratique pédiatrique et obstétricale, des principes de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, de maternité sans risque et de promotion de soins périnataux efficaces.
- Incorporation des principes de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au programme des écoles de médecine.
- Renforcement du système d'information sanitaire du projet CARINFONET.
- Élaboration d'un plan de viabilité financière de l'offre de vaccins.
- Élaboration, avec l'aide du Réseau mondial pour l'innocuité des pratiques d'injection (Siège de l'OMS), d'un premier projet de plan d'action national sur l'innocuité de ces pratiques.
- Ouzbékistan certifié exempt de poliomyélite en juin 2002.
- Rationalisation de l'enseignement des soins infirmiers dans le contexte des soins de santé primaires ; aide de plusieurs donateurs à la définition d'un enseignement des soins infirmiers conforme à la Déclaration de Munich.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Fourniture de documents d'information pour une exposition photographique consacrée à la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose et destinée à promouvoir la mise en œuvre de la stratégie DOTS dans le pays.
- Préparation d'un projet de demande qui sera adressée au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
- Fourniture de documents d'information sur l'infection à VIH/sida.
- Élaboration d'un plan national de lutte contre l'alcoolisme.
- Révision de l'ordonnance n° 155 du ministère de la Santé réglementant l'activité des maternités.
- Traduction et impression, en karakalpak et en quantité nécessaire, des principes de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.
- Élaboration d'un plan de viabilité financière de l'offre de vaccins.
- Élaboration d'un plan national sur l'innocuité des pratiques d'injection.
- Évaluation rapide de la situation suivie de recommandations appropriées en matière de lutte contre l'épidémie de SRAS.
- Mise en œuvre dans le nord-est du pays, grâce à un financement du gouvernement belge, d'un projet de renforcement des soins de santé primaires et d'amélioration de l'accès à l'eau d'alimentation (mise en œuvre de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans le cadre de trois projets pilotes, achat et fourniture d'appareils de purification de l'eau).
- Organisation de tables rondes régulières réunissant tous les partenaires concernés (Médecins sans Frontières, projet Hope, Société du Croissant-rouge, ministère de la Santé, Banque allemande de développement) pour examiner et coordonner la mise en œuvre du programme de lutte contre la tuberculose.
- Formation de spécialistes locaux dans le cadre de cours organisés par l'OMS sur différents aspects du programme DOTS.
- Organisation de formations à l'intention de spécialistes locaux des IST et de l'infection à VIH/sida (formation de plus de 200 généralistes de sept régions du pays).

- Réalisation d'une enquête sur la susceptibilité aux anti-gonococciques pour déterminer les caractéristiques des bactéries présentes dans le pays ; formation d'agents de laboratoire régionaux à la mise en œuvre des tests de susceptibilité.
- Organisation, à l'intention de spécialistes ouzbeks, de voyages d'étude en Pologne et au Kirghizistan à des fins de partage de données d'expérience sur les communautés de réinsertion.
- Tenue, à l'intention de spécialistes de la toxicomanie, d'ateliers sur la réinsertion des toxicomanes.
- Organisation, par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et en coparrainage avec l'OMS, d'une Conférence centre-asiatique sur la lutte contre la toxicomanie.
- Lancement à Tachkent d'un projet primaire de lutte contre la toxicomanie.
- Lancement, avec le soutien de l'OMS, d'une analyse de la situation en matière d'alcoolisme.
- Participation de représentants ouzbeks à la Conférence internationale sur le commerce illicite du tabac, organisée à New York.
- Organisation, à l'intention de spécialistes ouzbeks, de séminaires sur la maternité sans risque et la promotion de soins périnataux efficaces.
- Lancement d'un projet de médecine factuelle dans les soins maternels et néonataux.
- Organisation, en coopération avec l'UNESCO et à l'intention de journalistes de toutes les régions d'Ouzbékistan, d'une formation à la promotion de la santé.
- Afin d'améliorer l'enseignement pharmaceutique, tenue de plusieurs ateliers à Tachkent et à Samarqand, et formation de spécialistes ouzbeks dans le cadre d'ateliers tenus dans les nouveaux États indépendants.
- En rapport avec l'épidémie de SRAS, soutien technique destiné à renforcer le système de surveillance.
- Participation, au siège de l'OMS, de spécialistes ouzbeks à une conférence sur la médecine traditionnelle.
- Soutien accordé, dans le contexte de la crise afghane, par le Siège de l'OMS (Département de l'aide humanitaire) pour renforcer les capacités des régions méridionales de l'Ouzbékistan jouxtant l'Afghanistan : formation d'agents de santé locaux, création de stocks de médicaments d'urgence, et ouverture d'un centre de formation de l'OMS dans les locaux du centre de soins d'urgence de Termez.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Transformation des postes d'agent de liaison et d'assistant administratif de postes temporaires en postes permanents.
- Formation poussée de l'ensemble des fonctionnaires de l'OMS pour mieux répondre aux besoins du pays.
- Participation active de l'OMS aux activités du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et aux activités du Bilan commun de pays, et coopération avec les autres institutions et organismes des Nations Unies.
- Création d'un poste de chef de bureau international et recrutement achevé.

Le Bureau de pays de l'OMS en Ouzbékistan comprend le chef de bureau, l'agent de liaison, deux spécialistes nationaux de la tuberculose et de la santé maternelle et infantile, un administrateur de projet de terrain et neuf assistants administratifs.

Pays-Bas

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
Environnement et santé	Conférence de haut niveau, pendant la présidence néerlandaise de l'Union européenne, sur la recherche et la mise au point de médicaments. Aucun accord de collaboration biennal avec l'OMS. Priorités de la collaboration 2004–2005 à l'étude. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.
Sécurité sanitaire des aliments	
Systèmes de santé	
Lutte antitabac	
Produits pharmaceutiques	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac par les Pays-Bas le 16 juin 2003 ; remise, lors de la Journée mondiale sans tabac le 31 mai 2003, d'une récompense à un ancien ministre de la Santé, de la Protection sociale et des Sports pour son éminente contribution à la lutte antitabac.
- Important rôle joué par les Pays-Bas dans l'adoption, à la cinquante-deuxième session du Comité régional de l'Europe, de la résolution EUR/RC52/R3 relative aux recommandations de la Conférence européenne FAO/OMS sur la sécurité et la qualité sanitaires des aliments.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Signature, avec l'Organisation néerlandaise de recherche sur la santé, d'un accord d'aide à la mise en œuvre d'un projet d'établissement de données sexospécifiques aux fins de l'élaboration d'une politique de santé, projet qui comprendra des études de cas réalisées dans cinq pays, dont les Pays-Bas.
- Participation de l'OMS à un projet en collaboration lancé par le gouvernement néerlandais sur « les médicaments prioritaires en Europe et dans le monde » afin de recenser les lacunes et les domaines de recherche pharmaceutique qui permettront d'atteindre les objectifs de santé publique ; ce projet a donné lieu à la tenue (novembre 2004) d'une conférence de haut niveau pendant la présidence néerlandaise de l'Union européenne.
- Tenue (janvier 2003), en collaboration avec l'Université de Maastricht, d'un atelier sur la phéno-logie et les troubles allergiques, dont les résultats ont été mis à disposition lors de la Journée mondiale de la santé 2003 et publiés sous forme de rapport.
- Dans l'optique de la Quatrième Conférence ministérielle de 2004, accueil, par les Pays-Bas (octobre 2003), de la réunion préparatoire consacrée aux systèmes d'information sur l'environnement et la santé.
- Aide (sous forme de conseils spécialisés et de missions de pays) accordée aux Pays-Bas pour élaborer et mettre en œuvre son plan d'action national pour l'environnement et la santé.
- Présentation (2003) pour observations finales, au ministère de la Santé, de la Protection sociale et des Sports, du projet de profil sur les systèmes de santé en transition relatif aux Pays-Bas.
- Contribution de l'OMS à un séminaire international sur les migrations des agents de santé, organisé à Delft (2003) par les autorités néerlandaises.
- Élaboration, en collaboration avec le Centre international d'études intégrées des Pays-Bas, de scénarios et de rapports de modélisation sur les risques sanitaires liés aux épisodes de canicule, au paludisme et aux maladies à tiques.
- Inclusion, dans une récente publication de l'OMS sur les meilleures pratiques antitabac, de données d'expérience acquises par les Pays-Bas en matière de campagnes d'information.

- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé.
- Partage, avec les participants néerlandais aux Forums du futur de 2003, de recommandations factuelles comme outils de décision sanitaire et sur le traitement rapide des menaces pesant sur la santé publique (événements météorologiques extrêmes et diverses maladies transmissibles, dont le SRAS, la maladie du charbon et la variole).

Autres aspects de la collaboration du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

- Pays-Bas membre des réseaux européens Écoles-santé, Hôpitaux-santé, coopération avec le programme Villes-santé et gouvernement urbain (Rotterdam ville de projet), et participation à l'équipe spéciale du Bureau régional sur la santé mentale et aux activités liées à la prévention des maladies non transmissibles et aux soins infirmiers et obstétricaux.
- Coopération avec l'OMS : amélioration de la santé (projets sur la santé en prison, la lutte contre la tuberculose et la santé infantile) ; aide à des boursiers OMS d'autres régions ; et formation de plusieurs boursiers d'États membres européens à l'École de santé publique d'Utrecht et à l'Université d'été Érasme, basée à l'Institut des sciences sanitaires (2003).

Pologne

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Promotion de la santé	1. Politique de santé/renforcement de la fonction de gestion
2. Santé mentale	2. Santé mentale
3. Produits pharmaceutiques	3. Systèmes de santé (l'accent étant placé sur le financement de la santé et la dette des hôpitaux)
4. Information et données sanitaires	4. Environnement et santé (l'accent étant placé sur les enfants)
5. Environnement et santé	5. Vieillesse et santé
6. Santé des personnes âgées	6. Préparation aux catastrophes (non financé)
7. Lutte antitabac	7. Système d'information sanitaire (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Poursuite de l'élaboration du système national d'information sanitaire.
- Élaboration en cours d'un nouveau profil sur les systèmes de santé en transition relatif à la Pologne.
- Publication d'un rapport sur la santé publique.
- Élaboration d'un système de présentation des données (Santé pour tous/systèmes d'information sanitaire).
- Évaluation de la mise en œuvre du plan d'action national pour l'environnement et la santé.
- Révision du plan d'action en matière de santé mentale.
- Élaboration d'un plan de lutte contre l'alcoolisme.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Réalisation d'une enquête de suivi du Programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI).
- Participation à une réunion des administrateurs du programme CINDI.
- Lancement d'une campagne nationale de promotion de l'activité physique : « Bon coeur, bon pied ».
- Formation théorique, dans plusieurs collectivités locales polonaises, à la mise en œuvre d'un projet d'intervention OMS/Environmental Protection Agency des États-Unis visant à réduire l'exposition des enfants au tabagisme passif.
- Développement des moyens dont disposent les professionnels de santé pour traiter la dépendance tabagique.
- Suivi de la mise en œuvre du quatrième Plan d'action pour une Europe sans tabac.
- Organisation de Journées mondiales sans tabac (2003 et 2004).
- Organisation d'une formation au système de présentation des données et aux indicateurs.
- Développement des moyens de mise en œuvre d'un système de remboursement des médicaments.
- Élaboration d'un rapport sur la mise en œuvre du plan d'action national pour l'environnement et la santé.

- Tenue à Varsovie d'une réunion du comité directeur de la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé.
- Organisation d'un séminaire sur l'enseignement de la santé mentale (détermination et traitement des troubles dépressifs) associant des agents de soins de santé primaires.
- Organisation, avec la participation de spécialistes régionaux de la santé mentale et d'une équipe spéciale de l'OMS, d'une réunion consultative sur un modèle de centre de santé mentale.
- Tenue d'une conférence sur la mise en œuvre et la modification du programme national de santé mentale.
- Tenue de réunions de l'équipe spéciale OMS d'examen de la stratégie de santé mentale.
- Tenue d'une conférence nationale de lancement de la stratégie de santé mentale révisée.
- Élaboration en cours d'un plan de lutte contre l'alcoolisme.
- Élaboration, conformément à des critères et indicateurs convenus, de profils municipaux de gestion intégrée de la santé sur le lieu de travail.
- Établissement d'un rapport sur la situation sanitaire et les déterminants de la santé de la population active de la ville de Lodz.
- Élaboration, à l'Institut Nofer (Lodz), centre collaborateur de l'OMS, d'un programme de gestion intégrée de la santé sur le lieu de travail.
- Organisation, à l'intention de médecins du travail et d'administrateurs de ressources humaines, d'un cours pilote sur la gestion intégrée de la santé sur le lieu de travail.
- Élaboration en cours de principes directeurs applicables aux soins palliatifs et à la prise en charge de la douleur.
- Organisation de stages régionaux de formation à la gestion des laboratoires spécialisés dans la tuberculose et à la prise en charge de cette maladie.
- Lancement officiel du *Rapport sur la santé dans le monde 2003*.
- Réception et distribution régulières de publications relatives aux Journées mondiales de la santé, au Rapport sur la santé dans le monde, etc.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Bureau de l'OMS en Pologne officiellement inscrit sur la liste des organisations et institutions internationales du ministère des Affaires étrangères.
- Transformation du poste de chef de bureau de pays/agent de liaison de poste temporaire en poste permanent. Formation poussée du personnel local pour mieux répondre aux besoins du pays.
- Coopération avec les Nations Unies, y compris aux réunions de sécurité et à celles des équipes de pays.

Le Bureau de pays de l'OMS en Pologne comprend le chef de bureau/agent de liaison et un assistant administratif.

Portugal

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Planification sanitaire	Lancement et mise en œuvre d'un plan national de santé ; aide à l'élaboration d'une stratégie nationale de promotion de la santé. Aucun accord de collaboration biennal avec l'OMS. Priorités de la collaboration 2004–2005 à l'étude. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.
2. Tabac et santé	
3. Environnement et santé	
4. Systèmes de santé	
5. Maladies transmissibles	
6. Maladies non transmissibles	
7. Urgences sanitaires	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a facilité la recherche d'un consensus national, la sensibilisation du public portugais et l'examen parlementaire du plan national de santé.
- Signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.
- Lancement (Lisbonne, 2003) de l'Observatoire national du système de santé, l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé servant de modèle et entretenant des liens de travail avec l'observatoire portugais.
- Évaluation (octobre 2003) du plan portugais de préparation à une éventuelle épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).
- Organisation (juillet 2003), par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, d'une table ronde consacrée à la planification sanitaire, en présence de spécialistes d'Espagne, de Finlande, de France, d'Irlande, des Pays-Bas et du Royaume-Uni. Participation du Bureau régional à des conférences de presse et à des réunions d'examen du rapport correspondant.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Accueil, par le Portugal, de la troisième réunion intergouvernementale préparatoire à la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé (Evora, 27–28 novembre 2003).
- Signature de l'accord de participation du Portugal au Programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI).
- Canicule au Portugal choisie, lors du cinquième Forum du futur (décembre 2003), comme étude de cas sur la prise rapide de décisions, et publication de l'étude dans les actes du Forum 2004.
- Aide (conseils individualisés et missions de pays) à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan d'action national pour l'environnement et la santé.
- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé.
- Partage avec le pays de documents pour la signature de la CCLAT.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a facilité la mise en œuvre de la planification sanitaire au Portugal. Il a probablement favorisé l'engagement des autorités en faveur de la santé publique, ce dont témoigne l'adoption d'un plan national de santé. Il faudra impérativement, si l'on veut maintenir son effet sur la santé publique, soutenir la mise en œuvre du plan en 2004–2005.

Autres aspects de la collaboration du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

- Coopération aux activités suivantes : santé reproductive/grossesse, Villes-santé, Régions-santé, prix, remboursement et usage rationnel des médicaments.

République de Moldova

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politique de santé	1. Santé maternelle et infantile (y compris la santé reproductive)
2. Élaboration de systèmes de santé	2. Renforcement de la fonction de gestion (développement institutionnel, élaboration d'une politique de santé et obtention de données/système d'information sanitaire)
3. Maternité sans risque	3. Financement de la santé
4. Lutte contre les maladies transmissibles	4. Renforcement de la génération de ressources (l'accent étant placé sur les produits pharmaceutiques)
5. Maladies non transmissibles	5. Salubrité de l'eau
	6. VIH/sida
	7. Tuberculose
	8. Prévention des maladies non transmissibles (accent sur l'hypertension, maladies de l'appareil digestif, et cancer du sein et du col)
	9. Sécurité sanitaire des aliments
	10. Santé mentale

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Élaboration d'une stratégie commune applicable au système d'information sanitaire.
- Ouverture d'un centre de documentation de l'OMS.
- Lancement officiel du projet de maternité sans risque.
- Couverture intégrale du pays par la stratégie DOTS.
- Introduction d'un système national amélioré de notification de la tuberculose.
- Acceptation officielle au sein du réseau européen CINDI.
- Élaboration d'un document et d'une stratégie de prévention de l'hypertension et de lutte contre cette maladie.
- Élaboration d'une stratégie et d'un plan nationaux de prévention des maladies non transmissibles et de lutte contre ces maladies.
- Ajustement des programmes de second cycle des établissements d'enseignement médical pour y incorporer les principes de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ; ajustement identique du programme de recyclage de troisième cycle des médecins de famille.
- Mise en œuvre, en 2002, d'une campagne de vaccination de masse contre la rougeole et la rubéole. Rôle décisif joué par l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) dans la planification et la mobilisation des donateurs. Sur 1,2 million de dollars levé, 830 000 dollars utilisés pour acheter des vaccins.

L'assistance et les compétences techniques proposées par l'OMS dans différents domaines du système de santé ont produit de bons résultats et ont stimulé le progrès de la réforme du système de santé.

L'OMS a aidé à rétablir le mécanisme d'élaboration de la politique nationale de santé. Le projet de politique nationale s'est inspiré des recommandations de l'OMS. On est parvenu à faire largement comprendre et soutenir ce document.

Le renforcement du bureau de pays de l'OMS a permis d'instaurer une concertation plus active et transparente avec le ministère de la Santé et d'incorporer les programmes de l'OMS et d'autres partenaires dans les plans de réforme globaux. On mentionnera, en particulier, le partenariat constructif mis en place avec l'équipe de la Banque mondiale.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Réalisation d'une enquête sur l'exactitude des registres de mortalité d'un district et sur l'incidence de ces données sur les statistiques officielles.
- Publication de rapports nationaux sur la santé publique.
- Publication d'un rapport d'enquête sur le marché des médicaments et recommandations concernant l'accès aux principaux médicaments essentiels.
- Élaboration, par un groupe national d'experts à l'issue de stages de formation pratiques organisés par l'OMS, de principes directeurs applicables à la prise en charge de la mère et du nourrisson.
- Fourniture à tous les laboratoires de microscopes d'analyse de frottis de crachats.
- Publication, à l'intention des médecins de famille, de principes directeurs concernant la prévention de l'hypertension et la lutte contre cette maladie.
- Publication de brochures sur la prévention de l'hypertension et la lutte contre cette maladie.
- Tenue d'une conférence nationale sur les systèmes d'information sanitaire.
- Organisation, à l'intention d'administrateurs nationaux et régionaux, d'une session de formation à l'utilisation d'une base d'indicateurs à des fins de prise de décisions.
- Aide à la tenue d'une base de données nationale de la Santé pour tous (matériel).
- Aide technique à l'amélioration du fonctionnement des systèmes de santé (8 missions d'experts).
- Organisation de deux voyages d'étude de l'expérience acquise par d'autres pays en matière d'assurance maladie, de planification financière, de systèmes d'information, de mécanismes de règlement des prestataires et de statut des établissements de soins.
- Octroi de bourses d'étude à des spécialistes locaux (19 personnes ont reçu une formation, principalement à la gestion des systèmes de santé, à la promotion de la santé, à l'épidémiologie clinique et à la santé reproductive).
- Organisation d'un stage de formation de formateurs suivi de sessions de formation de spécialistes nationaux à des interventions de soins périnataux fondées sur des données probantes.
- Aide à la réalisation d'un audit sur la mortalité maternelle ; début de l'adaptation des programmes de formation préalable des sages-femmes.
- Tenue d'un stage régional de formation à la maternité sans risque (usage approprié des technologies à l'intention des décideurs).
- Participation à un stage régional de formation à la promotion de soins périnataux efficaces dispensé en Fédération de Russie, au suivi de ce stage et à une réunion de coordinateurs régionaux de l'OMS pour la santé maternelle, infantile et juvénile, tenue à Malte.
- Aide à l'amélioration du système national de données de surveillance (atelier sur la définition des maladies prioritaires à introduire dans la surveillance systématique, évaluation du système de surveillance, participation de coordinateurs nationaux à des manifestations régionales et à des activités organisées dans le cadre de l'Initiative de cohésion sociale du Pacte de stabilité).
- Organisation d'une formation à la stratégie DOTS à l'intention de médecins spécialistes de la tuberculose, de spécialistes de laboratoire, de médecins de famille et d'infirmières travaillant avec des médecins de famille).

- Soutien à la mise en œuvre d'une recherche opérationnelle intégrée un domaine pilote, axée sur la prévention, la surveillance épidémiologique, la normalisation de protocoles de traitement, la promotion de la santé et la communication.
- Mise en œuvre d'activités de démonstration CINDI, y compris la formation de médecins de famille.
- Élaboration d'un plan de dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein.
- Soutien de l'OMS au réseau national Écoles-santé (mission de l'OMS, deux séminaires).
- Lancement par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, en coopération avec l'AID des États-Unis et le Programme de bon usage de la technologie médicale, d'un nouveau projet d'amélioration du système d'information sur la vaccination.
- Participation de haut niveau à des manifestations inter pays (Assemblées mondiales de la santé, sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, Conférence ministérielle européenne de l'OMS pour une Europe sans tabac, deuxième session de la réunion de haut niveau organisée par la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE/ONU) et l'OMS sur les transports, l'environnement et la santé, Conférence de l'OMS sur la santé et l'invalidité, quatorzième réunion de la Commission régionale de certification de l'éradication de la poliomyélite).

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Préparation de communiqués de presse et aide à l'organisation de conférences de presse sur les activités de l'OMS (Journée mondiale de la santé, Rapport sur la santé dans le monde, Journée mondiale de la tuberculose) avec les parties intéressées ; de réunions thématiques (Assemblée mondiale de la santé, sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, lutte antitabac, cancer, VIH/sida, promotion de la santé) avec des journalistes ; et de missions d'experts de l'OMS dans le pays (élaboration du système de santé, tuberculose, maternité sans risque).
- Renforcement du bureau de pays de l'OMS (recrutement, sur la base de contrats de courte durée, d'un spécialiste national de la communication sur la santé et d'un administrateur national pour le programme de maternité sans risque).
- Transformation des postes d'agent de liaison et d'assistant administratif de postes temporaires en postes permanents. Formation poussée de l'ensemble du personnel local pour mieux répondre aux besoins du pays.
- Nette amélioration de la communication au sein du bureau de pays grâce à la connexion avec le domaine électronique du Programme des Nations Unies pour le développement.
- Création d'un poste de chef de bureau international.

Le Bureau de pays de l'OMS dans la République de Moldova comprend le chef de bureau/agent de liaison, un administrateur national chargé du programme de maternité sans risque et deux assistants administratifs.

République tchèque

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politique multisectorielle de promotion de la santé	1. Maladies non transmissibles
2. Système d'information sanitaire	2. Modes de vie (alcoolisme et tabagisme)
3. Performance et amélioration du système de santé	3. Tuberculose
	4. Santé mentale
	5. Amélioration du système de santé, l'accent portant sur : – Administration de la santé – Ressources humaines pour la santé – Accès des groupes vulnérables, y compris les personnes âgées, aux soins de santé
	6. Missions de la santé publique, notamment face aux nouvelles menaces et urgences
	7. Traumatismes (non financé)
	8. VIH/sida (non financé)
	9. Santé des jeunes (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Adoption par le gouvernement de « Santé 21 », programme à long terme d'amélioration de la santé de la population de la République tchèque.
- Renforcement et développement du système d'information sanitaire ; actualisation des indicateurs et de la méthodologie, élaboration et harmonisation d'instruments avec la Commission européenne.
- Publication d'une enquête par sondage réalisée en 2002 sur la situation sanitaire de la population tchèque.
- Préparation d'un projet d'examen d'une « politique de promotion de la santé ».
- Publication, dans le Bulletin parlementaire, d'un article contenant des informations sur l'examen de la politique de promotion de la santé.
- Inclusion d'un système de présentation des données comme élément obligatoire de la formation de troisième cycle dispensée par l'Institut d'études médicales avancées.
- Mise en œuvre d'un projet de développement des soins de santé intégrés.
- Mise en œuvre d'un projet de renforcement des soins de proximité.
- Association des réseaux existants de l'OMS (Villes-santé, Écoles-santé, CINDI, Sécurité en collectivité et Entreprises favorables à la santé, etc.) à la mise en œuvre du programme SANTE 21.
- Renforcement de la surveillance des maladies transmissibles : mise en place d'un nouveau système de distribution des vaccins, création d'un nouvel organe consultatif sur les infections évitables par la vaccination, et publication d'un nouveau décret relatif à la vaccination.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Partage avec le pays et traduction de questionnaires sur l'intégration et la continuité des soins et d'outils d'auto-évaluation de l'intégration des systèmes et des partenariats.

- Réception et distribution régulières de publications relatives aux Journées mondiales de la santé, au Rapport sur la santé dans le monde, etc.
- Examen des politiques, infrastructures et institutions de promotion de la santé de la République tchèque.
- Recensement des principaux problèmes, atouts et possibilités, ce qui devrait aider le pays à définir, mettre en œuvre, évaluer et maintenir une solide stratégie de promotion de la santé, améliorant en permanence cette politique.
- Réalisation tous les trois ans depuis 1993, par l'Institut d'information et de statistique sanitaires, d'une enquête-santé par entrevue (santé physique, mentale et sociale, modes de vie, utilisation des services de santé, qualité de vie, satisfaction à l'égard du système de santé) concernant la République tchèque.
- Actualisation des trois versions existantes du système de présentation des données et des tableaux actifs ; ajout de nouveaux indicateurs (150) à la demande des responsables sanitaires.
- Formation de tous les prestataires de services au système de présentation des données ; formation aux soins intégrés et aux soins de proximité.
- Notification régulière des allergies médicamenteuses à la base de données OMS d'Uppsala.
- Communication continue avec le centre OMS d'Oslo concernant la mise au point d'une classification des nouveaux produits médicaux.
- Participation à la préparation de la Conférence internationale des organes de réglementation des médicaments (février 2004).
- Signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.
- Traitement et exploitation statistiques des données de surveillance CINDI reçues de 3 040 répondants à des fins de publication comparative internationale.
- Poursuite des travaux relatifs à l'Étude longitudinale européenne de la grossesse et de l'enfance.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Transformation du poste de chef de bureau de pays/agent de liaison de poste temporaire en poste permanent.

Le Bureau de pays de l'OMS en République tchèque comprend le chef de bureau/agent de liaison et un assistant administratif.

Roumanie

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politique, réglementation et prix des médicaments	1. Surveillance des maladies transmissibles
2. Sécurité des produits sanguins	2. Services de santé mentale
3. Soins de santé primaires	3. Produits pharmaceutiques
4. Lutte contre les maladies transmissibles	4. Santé maternelle et infantile
5. Système d'information sanitaire	5. Tuberculose
6. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)	6. Tabagisme (non financé)
7. Santé mentale	7. Politique de santé (non financé)
	8. Systèmes de santé (y compris les soins de santé primaires) (non financé)
	9. VIH/sida (non financé)
	10. Systèmes d'information sanitaire (l'accent étant placé sur les maladies non transmissibles) (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Révision de la méthode d'établissement du prix des médicaments.
- Lancement de la fixation de principes thérapeutiques.
- Réexamen du système de pharmacovigilance.
- Financement du projet de volet de don du sang inclus dans le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
- Élaboration d'un plan d'action national sur les soins infirmiers (outil utile pour réformer les soins infirmiers et mettre en œuvre « l'acquis communautaire » européen dans les prochaines années).
- Mise en œuvre dans huit districts pilotes, par le ministère de la Santé, d'un programme de soins infirmiers de proximité.
- Décision prise de mettre en œuvre les programmes de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et de maternité sans risque dans le cadre de l'accord de collaboration biennal 2004–2005 ; confirmation de la participation de l'UNICEF et du FNUAP.
- Élaboration d'un document d'orientation sur la santé mentale.

L'évaluation par l'OMS du système roumain de surveillance des maladies transmissibles et l'assistance technique fournie ont contribué à la prise de l'importante décision de réformer l'ensemble du système de surveillance des maladies transmissibles. L'Organisation a influé sur la mise en œuvre d'importants volets de la politique pharmaceutique roumaine (prix, principes thérapeutiques) touchant notamment à l'accès aux médicaments essentiels. Elle a favorisé le rétablissement du statut d'infirmière de proximité, à qui sont confiées des tâches spécifiques (santé infantile et populations marginalisées).

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Organisation par l'OMS de quatre missions d'assistance technique en matière de politique, de réglementation et de prix des médicaments.

- Organisation par l’OMS d’une mission d’évaluation de l’accès aux antirétroviraux dans le cadre du programme national de lutte contre l’infection à VIH/sida.
- Organisation, au niveau local, d’une campagne de don du sang visant les étudiants.
- Formation de deux experts aux systèmes de gestion de la qualité des services de transfusion sanguine (formation proposée par l’OMS aux pays d’Europe du Sud-Est).
- Organisation de deux missions d’experts devant faciliter l’élaboration d’un plan national de mise en œuvre de la Déclaration de Munich sur les soins obstétricaux.
- Organisation, par l’OMS, d’une mission de planification de la surveillance des maladies transmissibles et tenue d’ateliers nationaux.
- Formation de deux experts dans le cadre du Programme européen de formation à l’épidémiologie interventionnelle.
- Évaluation, par des experts de l’OMS, du système national d’information.
- Tenue d’un atelier de formation à la surveillance des maladies d’origine hydrique.
- Tenue de réunions des pays d’Europe du Sud-Est membres du Pacte de stabilité sur la santé mentale et la surveillance des maladies transmissibles.
- Réception et distribution régulières de publications relatives aux Journées mondiales de la santé, au Rapport sur la santé dans le monde, etc.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe dans le pays

- Transformation du poste de chef de bureau de pays/agent de liaison de poste temporaire en poste permanent. Formation poussée du personnel local pour mieux répondre aux besoins du pays.
- Coopération avec des institutions et organismes du système des Nations Unies : Groupe thématique sur l’infection à VIH/sida (réunions régulières de coordination interinstitutions), participation au nouveau cycle du Plan-cadre des Nations Unies pour l’aide au développement et le Bilan commun de pays (confirmation du rôle de chef de file joué par l’OMS dans le domaine de la santé), planification de mesures d’urgence et sécurité.
- Déménagement du bureau vers la « Maison des Nations Unies ».

Le Bureau de pays de l’OMS en Roumanie comprend le chef de bureau/agent de liaison, un coordinateur de la lutte contre la tuberculose pour les Balkans et un assistant administratif.

Royaume-Uni

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Financement de la santé	1. Réglementation sanitaire internationale
2. Évaluation des interventions sanitaires	2. Qualité des services de santé
3. Lutte antitabac	3. Lutte antitabac
4. Environnement et santé	4. Environnement et santé des enfants
5. Villes-santé	5. Transparence de l'utilisation des centres collaborateurs de l'OMS.
6. Violence et santé	Aucun accord de collaboration biennal avec l'OMS. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac le 16 juin 2003.
- L'étude par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, en 2003, des activités de l'Institut national pour l'excellence clinique a permis d'analyser le programme d'évaluation technologique de l'Institut et ses activités relatives au rapport coût-efficacité des médicaments, et de produire un ensemble de recommandations. Les résultats pourront être utilisés dans le cadre d'autres études réalisées dans la Région européenne de l'OMS.
- La conférence Villes-santé tenue à Belfast (Irlande du Nord) a donné l'occasion d'examiner l'évolution du mouvement Villes-santé européen au cours des quinze dernières années et de réaffirmer l'attachement des autorités locales au développement sanitaire.
- Évaluation du plan d'action national pour l'environnement et la santé.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Élaboration, à l'intention du ministère britannique des Finances, d'un rapport par l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé (*Le système de santé de huit pays : tendances et problèmes*) et publication de ce rapport parallèlement au rapport Wanless (*Assurer notre santé future : une perspective à long terme*).
- Soutien au lancement national, à Londres en septembre 2003, du *Rapport sur la violence et la santé dans le monde*.
- Organisation à Londres, en 2002, en collaboration avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine, d'un atelier sur « Les inondations : changements climatiques et stratégies d'adaptation de la santé humaine ».
- Publication récente, dans un ouvrage de l'OMS consacré aux meilleures pratiques de lutte antitabac, de données tirées de l'expérience acquise par le Royaume-Uni en matière de taxation du tabac et de traitement de la dépendance tabagique.
- Tenue à Londres, en février 2003, d'un atelier sur les produits pharmaceutiques.
- Parution, en 2003, de « *La santé de l'avenir : l'avenir de la santé* » (publication conjointe du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et du Nuffield Trust).
- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé.
- Partage avec le pays de documents pour la signature de la CCLAT.
- Partage avec le pays, lors des Forums du futur de 2003, de recommandations factuelles comme outils de décision sanitaire et sur le traitement rapide des menaces pesant sur la santé publique

(événements météorologiques extrêmes et diverses maladies transmissibles, dont le SRAS, la maladie du charbon et la variole).

Autres aspects de la collaboration du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

- London School of Economics et London School of Hygiene and Tropical Medicine (tous deux sis à Londres) partenaires de l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé.
- Collaboration en matière d'intégration d'une dimension d'égalité des chances entre hommes et femmes axée sur des domaines tels que la violence à l'égard des femmes et le rassemblement de données sexospécifiques. Travaux soutenus par le Centre for Policy and Practice Development in Women's Health and Gender Mainstreaming (Glasgow).
- Royaume-Uni membre de plusieurs réseaux européens de l'OMS : Hôpitaux-santé, Écoles-santé, Villes-santé, Régions-santé et Forum EuroPharm.
- Des accords ont récemment été conclus aux fins du jumelage de projets entre le Royaume-Uni et d'autres pays de la Région européenne dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux.
- Coopération active également en place dans les domaines de la nutrition, de la sécurité sanitaire des aliments et de la problématique pauvreté/santé.
- Royaume-Uni partenaire essentiel du programme de bourses d'étude de l'OMS.

On pourrait étudier, à l'avenir, une forme plus stratégique de coopération avec le ministère de la Santé.

Saint-Marin

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Alimentation et nutrition	Aucun accord de collaboration biennal avec l’OMS. Priorités de la collaboration 2004–2005 à l’étude. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.
2. Lutte antitabac	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l’OMS

- Signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac le 26 septembre 2003.
- Participation au programme de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments du Bureau régional, en particulier au volet alimentaire du projet de Système mondial de surveillance de l’environnement et au programme de surveillance des maladies alimentaires.
- Participation aux réseaux du Bureau régional sur le prix, le remboursement et l’usage rationnel des médicaments

On ne dispose pas de données plus concrètes sur les résultats de cette collaboration.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe dans le pays en 2002–2003

- Aucun produit traçable spécifique à Saint-Marin mis en œuvre par le Bureau régional en 2002–2003.
- Aucune activité spécifique à Saint-Marin.
- Pays invité aux Forums du futur organisés à l’intention des pays qui n’ont signé aucun accord de collaboration biennal avec le Bureau régional.

Il serait possible, à l’avenir, de resserrer la collaboration avec le Bureau régional.

Serbie et Monténégro

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politique nationale de dispensation des services de santé	1. Système d'information sanitaire
2. Produits pharmaceutiques et technologies de santé	2. Produits pharmaceutiques
3. Environnement et santé	3. Tabagisme
4. Amélioration du système de santé, l'accent étant placé sur la gestion	4. Surveillance des maladies transmissibles (VIH/sida et tuberculose)
5. Ressources humaines pour la santé	5. Santé mentale et toxicomanie
6. Maladies non transmissibles	6. Sécurité sanitaire des aliments
	7. Maladies non transmissibles
	8. Soins infirmiers et obstétricaux (non financé)
	9. Environnement et santé (non financé)
	10. Préparation aux catastrophes (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Élaboration, par les deux républiques, d'un programme et d'une stratégie de santé.
- Facilitation, grâce à l'accord de collaboration biennal, du dialogue entre les systèmes de santé des deux républiques.
- Création d'équipes spéciales (santé mentale, sécurité sanitaire des aliments, environnement et santé, soins infirmiers) et lancement de projets aux fins de l'échange, entre les deux républiques, de données d'expérience dans d'autres domaines (maladies transmissibles). Renforcement de la collaboration entre les experts des deux républiques et au niveau national.
- Institution d'une collaboration entre les ministères de la Santé et de l'Environnement. Lancement d'une harmonisation et d'une coordination des activités inter-républiques.
- Élaboration en cours de projets de plans d'action nationaux pour l'environnement et la santé.
- Amélioration des compétences des administrateurs sanitaires en matière de gestion.
- Lancement du rétablissement du Programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI) dans le pays.
- Consensus sur les principaux principes d'une politique nationale de santé mentale.
- Les ministères de la Santé des deux républiques ont commencé à élaborer, en concertation, de nouvelles lois sur la sécurité sanitaire des aliments.
- Système de détection et de notification rapides des épidémies de maladies transmissibles (ALERT) pleinement opérationnel dans l'ensemble du pays en 2003.
- Conception, en étroite collaboration avec le Bureau d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO), l'OMS, quatre organisations non gouvernementales et le ministère de la Santé du Monténégro, d'un programme intégré d'aide au système monténégrin de soins de santé primaires.
- Approbation, par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, d'une proposition serbe de projet de lutte contre la tuberculose ; obtention du montant demandé, soit 2,4 millions de dollars.

Ces dernières années, la présence de l'OMS en Serbie et Monténégro est passée d'une phase d'aide humanitaire d'urgence à une phase de développement. Le premier accord de collaboration biennal a été signé pour la période 2002–2003 et le Bureau régional a continué de soutenir le renforcement des

systèmes de santé du pays par l'intégration des programmes de dernier et par une collaboration régulière entre les coordinateurs nationaux, le bureau de pays de l'OMS et les services techniques de Copenhague. Le bureau de pays est maintenant un bureau intégré.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Organisation d'une mission de l'OMS pour analyser la situation actuelle en ce qui concerne le fonctionnement, le financement et la gestion du système de santé.
- Tenue d'un atelier national sur les soins infirmiers conformément aux principes énoncés dans la Déclaration de Munich.
- Élaboration d'un rapport d'enquête transversale sur la situation des soins infirmiers en Serbie.
- Développement des moyens dont dispose la Serbie pour élaborer une politique d'usage rationnel, de financement et de prix des médicaments.
- Réalisation d'une enquête sur l'usage des médicaments dans les établissements de soins primaires serbes et comparaison des résultats à ceux d'une enquête de référence réalisée en 2000.
- Création d'une équipe intersectorielle mixte réunissant des représentants des ministères de la Santé et de l'Environnement de chaque république, chargés d'élaborer des plans d'action nationaux pour l'environnement et la santé.
- Tenue d'un atelier national à l'intention de décideurs des secteurs de la santé et de l'environnement des deux républiques.
- Organisation, principalement à l'intention d'administrateurs de centres de soins primaires et d'hôpitaux locaux, de cours de formation à la gestion sanitaire, un accent particulier étant placé sur l'utilisation de l'information pour la prise de décisions.
- Aide à la participation d'infirmières de Serbie et Monténégro à la Conférence de Munich sur les soins infirmiers et obstétricaux.
- Dispensation d'une formation à des cadres sanitaires du Monténégro et à des administrateurs d'importants centres de soins universitaires de Serbie.
- Aide à la participation à un stage de formation au programme CINDI tenu à Schruns.
- Tenue d'un atelier national sur les services de santé mentale extrahospitaliers.
- Tenue d'une réunion consultative nationale sur les grands principes d'une politique nationale de santé mentale.
- Renforcement des moyens d'évaluation des effets de l'environnement sur la santé.
- Développement des moyens des producteurs nationaux de vaccins en matière d'assurance de la qualité.
- Tenue d'un atelier sur l'élaboration d'une loi relative aux maladies transmissibles.
- Formation d'épidémiologistes nationaux et locaux et de spécialistes des soins primaires participant à surveillance des maladies transmissibles ; formation visant l'amélioration de la surveillance de la poliomyélite.
- Mise à disposition de tous les formulaires, matériels et logiciels nécessaires à la mise en œuvre du système ALERT aux plans régional et national.
- Réalisation au Monténégro, en coopération avec les autorités de la république, d'une étude globale sur les soins de santé primaires (infrastructure et effectifs).

- Élaboration d'un programme de formation d'infirmières de famille/techniciens médicaux et fourniture, pour la mise en œuvre des activités de terrain, d'un véhicule à chacun des 21 services de soins infirmiers de proximité du Monténégro.
- Création, à Podgorica, d'un centre de formation permanente pour infirmières.
- Tenue d'un atelier de formation à la lutte contre la tuberculose à l'intention de médecins travaillant dans les prisons de Serbie.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Transformation réussie du bureau de l'OMS de bureau d'aide humanitaire en bureau de pays pleinement intégré, dirigé par un fonctionnaire international et doté d'un agent de liaison national sélectionné. Formation poussée du personnel local pour mieux répondre aux besoins du pays.
- Coopération avec des institutions et organismes des Nations Unies : Groupe thématique sur l'infection à VIH/sida, Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et Bilan commun de pays, planification de mesures d'urgence, sécurité et participation à des réunions d'équipes de pays des Nations Unies.

Le Bureau de pays de l'OMS en Serbie et Monténégro comprend le chef de bureau, l'agent de liaison, un spécialiste du cancer du col et sept assistants administratifs.

Slovaquie

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Élaboration d'une politique de santé, l'accent portant sur le renforcement des soins primaires et de santé mentale et sur la politique pharmaceutique	1. Responsabilité et performance des services de santé
2. Promotion de la santé	2. Maladies non transmissibles
3. Système d'information sanitaire	3. Systèmes de santé (soins de santé primaires, y compris soins de proximité et hôpitaux)
4. Lutte antitabac	4. Système d'information sanitaire
	5. Politique pharmaceutique nationale (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Utilisation des principes et recommandations de l'OMS pour élaborer des programmes de promotion de la santé : 2003 a été l'année des maladies cardiovasculaires, 2004 celle des maladies cancéreuses, l'accent étant placé sur la promotion de la prévention primaire.
- Promotion de la Journée mondiale de la santé (2002 et 2003) par plusieurs manifestations et activités médiatiques (conférences de presse et interviews radiodiffusés et télévisés) contribuant à la fois à célébrer la journée et à sensibiliser l'opinion à la nécessité de promouvoir la santé et d'instaurer un environnement favorisant cette dernière.
- Élaboration, sur la base des résultats de l'enquête mondiale sur le tabagisme des jeunes réalisée par le Bureau régional, d'une stratégie visant à prévenir ce tabagisme et à promouvoir des modes de vie favorables à la santé.
- Élaboration, sur la base d'un rapport du Bureau régional sur la réforme des systèmes de santé et la santé reproductive, d'un projet de programme national de santé sexuelle et reproductive.
- Élaboration, sur la base d'un audit des services de santé mentale et du dossier sur la politique et les services de santé mentale réalisés par le Bureau régional, d'un projet de programme national de santé mentale.
- Élaboration d'une politique pharmaceutique nationale avec le soutien du Bureau régional et mise en œuvre de cette politique. Institutionnalisation de la Société slovaque d'économie des produits pharmaceutiques et publication, à l'issue d'une série d'ateliers organisés par le Bureau régional, du premier manuel sur le sujet.
- Consensus national sur la lutte antitabac. Modification de la loi sur la protection des non-fumeurs et adoption d'une stratégie nationale de lutte antitabac. Signature et ratification (19 décembre 2003) de la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Élaboration en cours, par le ministère des Affaires étrangères, des instruments de ratification qui seront déposés au Siège de l'OMS.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Fourniture d'ordinateurs, de logiciels et de programmes de rassemblement et d'analyse de données.
- Élaboration d'un projet de profil sur les systèmes de santé en transition pour la Slovaquie.
- Centre de documentation de l'OMS pleinement opérationnel (meubles, ordinateurs, photocopieur, imprimante, etc.).

- Production d'un rapport d'enquête sur la santé.
- Élaboration d'un rapport technique d'évaluation de différents aspects du système et des services de santé (enquête sur la santé dans le monde).
- Dans le cadre du projet « Aptitudes utiles dans la vie : la santé dans le monde des adolescent », élaboration d'un projet de manuel destiné aux enseignants et d'ouvrages d'exercices destinés aux enfants.
- Production, sur la base des résultats d'une enquête, d'un rapport sur la réforme du système de santé et la santé reproductive.
- Aide technique à l'élaboration d'un système de santé : exercice de cartographie, et rédaction et commentaire d'un rapport et d'un ensemble de recommandations.
- Tenue de plusieurs séminaires sur l'économie des produits pharmaceutiques.
- Audit des services de santé mentale du pays.
- Formation à l'information sanitaire et au rassemblement de données scientifiques.
- Organisation d'un concours de sevrage tabagique.
- Tenue d'une conférence nationale sur l'adoption d'une nouvelle stratégie à l'égard des maladies non transmissibles.
- Accueil, par la Slovaquie, de plusieurs réunions et manifestations de l'OMS : réunion des coordinateurs nationaux de la lutte contre l'alcoolisme ; dixième Conférence internationale sur les Hôpitaux-santé ; cérémonie de remise des prix de la Journée mondiale sans tabac 2002 ; atelier d'étude des besoins sanitaires des pays en transition rapide ; prévention de la violence à l'égard des enfants – évaluation des besoins des enfants ; atelier de formation aux systèmes et politiques de santé.
- Réalisation d'une enquête d'évaluation de l'incidence des conditions de logement sur la santé dans le cadre d'un projet sur le logement et la santé, qui se poursuit avec l'élaboration de principes directeurs et d'indicateurs sanitaires relatifs au logement.
- En 2003, participation de cadres locaux à des réunions de développement des moyens organisées par l'OMS (soins infirmiers, santé mentale, santé reproductive, tabagisme, pharmacologie, maladies transmissibles, VIH/sida, nutrition, environnement et santé, maladies non transmissibles/programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI), soins de santé primaires, performance et gestion des hôpitaux, actualisation de la Santé pour tous) et avec des associations de médecins et l'Organisation mondiale des médecins de famille.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Coopération du bureau de pays de l'OMS avec le bureau PHARE de l'Union européenne à un projet consacré à la communauté rom de Slovaquie : fourniture d'informations, principes directeurs et stratégies de l'OMS, et établissement de contacts avec des spécialistes.
- Aide accordée par le bureau de pays de l'OMS, dans le cadre d'un projet du Conseil de l'Europe, à l'élaboration d'un programme national de prise en charge des personnes invalides.
- Lancement par le bureau de pays de l'OMS d'un site Web (<http://www.who.sk>) régulièrement actualisé à l'aide d'informations sur les activités de l'Organisation.
- Participation, dans le cadre de la famille des Nations Unies, du bureau de pays de l'OMS à toutes les activités conjointes mises en œuvre dans le pays, y compris les réunions du groupe de travail chargé d'élaborer un rapport sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, et les réunions de sécurité.
- Transformation des postes de chef de bureau de pays/agent de liaison et d'assistant administratif de postes temporaires en postes permanents. Formation poussée du personnel local pour mieux

répondre aux besoins du pays. Formation poussée de l'ensemble du personnel local pour mieux répondre aux besoins du pays.

- Élaboration de communiqués de presse et aide à l'organisation de conférences de presse sur les activités de l'OMS (Journée mondiale de la santé, Rapport sur la santé dans le monde, Journée mondiale de lutte contre la tuberculose), et tenue, à l'intention de journalistes, de réunions thématiques (Assemblée mondiale de la santé, Comité régional de l'OMS pour l'Europe, lutte antitabac, VIH/sida, promotion de la santé).

Le Bureau de pays de l'OMS en Slovaquie comprend le chef de bureau/agent de liaison et un assistant administratif.

Slovénie

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Promotion de la santé et investissement	1. Amélioration de l'infrastructure sanitaire
2. Réforme du système de santé	2. Qualité des soins de santé
	3. Investissement dans la santé (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Lancement de la réforme du système de santé sur la base de quatre ensembles de valeurs – équité, accessibilité, qualité et efficience –, qui forment la base des six principaux objectifs de la réforme.
- Exécution d'un projet pilote de plan de recherche sur l'investissement dans la santé (MURA), qui étudie les déterminants sociaux et économiques de la santé dans l'une des régions les plus pauvres (Pomurje), et création d'un cadre institutionnel associant différents secteurs à l'amélioration de la santé aux niveaux national et régional.
- Établissement d'un lien entre la santé et le développement social et économique dans le cadre d'une étude d'impact de l'agriculture dans la région de Pomurje. Mise au point d'un outil d'étude d'impact applicable à l'agriculture.
- Établissement de la version finale d'une stratégie et de plans d'action sur la sécurité sanitaire des aliments et la nutrition. Création, au ministère de la Santé, d'un service de la sécurité sanitaire des aliments et de la nutrition. Création, par le gouvernement, d'un conseil de l'alimentation et de la nutrition associant tous les secteurs concernés.
- Élaboration, suite à une étude de la situation de la santé mentale réalisée par le Bureau régional, d'une stratégie nationale sur la santé mentale et d'un projet de programme national de prévention du suicide.
- Adoption d'une législation sur l'alcoolisme. Élaboration, conformément au Plan européen de lutte contre l'alcoolisme, d'une stratégie et de plans d'action nationaux.
- Renforcement de la législation antitabac conformément à la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) et aux directives de l'Union européenne. Signature et ratification de la CCLAT prévues en 2004.
- Instauration, avec les pays de l'ex-URSS et d'Europe du Sud-Est, d'une coopération dans les domaines de la santé mentale, des soins infirmiers et de la prévention du cancer par l'entremise du projet du Pacte de stabilité pour la cohésion sociale de l'Europe du Sud-Est et de centres collaborateurs de l'OMS.
- Lancement, au niveau national, d'un projet Écoles-santé.
- Introduction, par l'entremise du Programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI) et avec le soutien du fonds national d'assurance maladie, d'activités de prévention des maladies cardiovasculaires dans le cadre du programme national de prévention par les soins de santé primaires.
- L'Institut national de santé publique sera le principal partenaire des projets mis en œuvre par le Pacte de stabilité.

Outre le soutien qu'elle reçoit du Bureau régional pour la réforme de son système de santé, la Slovénie a accueilli plus de dix réunions du Bureau. Le pays dispose du statut d'observateur aux réunions du Forum

du futur et contribue, par des experts, à la réflexion sur la Santé pour tous. Les nouvelles priorités stratégiques de collaboration avec le Bureau régional, outre les domaines de travail traditionnels de l'OMS, sont l'étude d'impact sur la santé et l'investissement dans la santé.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Lancement du profil sur les systèmes de santé en transition pour la Slovénie et distribution de 400 exemplaires dans le pays.
- Tenue d'un atelier sur le financement et le paiement des soins de santé en Slovénie, avec des participants d'Europe et d'Australie.
- Tenue d'une consultation de suivi sur le financement des soins de santé et le système d'assurance maladie.
- Publication d'un document d'orientation (co-rédigé par des fonctionnaires de l'OMS) sur les justifications et objectifs de la réforme du système de santé et lancement d'un débat public sur les changements proposés.
- Organisation, à l'intention de représentants nationaux et régionaux de haut niveau, d'un atelier de travail devant sensibiliser les décideurs et les inciter à inscrire la santé à leur programme de développement.
- Soutien technique accordé, dans le cadre du projet MURA, à l'élaboration d'un outil d'étude de l'impact de l'agriculture sur la santé.
- Tenue d'un atelier et production d'un rapport sur l'impact de l'agriculture et de la politique alimentaire sur la santé de la population slovène.
- Élaboration et présentation à une réunion consultative, par des experts de l'OMS, d'un projet de document sur l'impact de l'agriculture et de la politique alimentaire sur la santé.
- Réalisation d'une étude de la situation alimentaire (production et sécurité sanitaire des aliments) de la région de Pomurje et présentation de recommandations dans le cadre du projet pilote MURA. Recommandations utilisées ultérieurement pour l'élaboration de la politique nationale d'alimentation et de nutrition.
- Visite dans le pays de spécialistes du cancer du sein provenant de l'ex-République yougoslave de Macédoine.
- Organisation, par le centre collaborateur de l'OMS pour les soins infirmiers, d'une conférence nationale sur le diagnostic infirmier.
- Tenue d'une réunion sur l'infirmière de famille.
- Organisation d'un atelier sur les Hôpitaux-santé.
- Tenue d'une réunion sur les soins intégrés.
- Tenue d'un atelier sur l'épidémiologie appliquée.
- Visite en Slovénie de représentants de Serbie et Monténégro venus étudier la politique de dépistage du cancer du col.
- Tenue d'une conférence nationale sur la lutte contre la tuberculose.
- Organisations de plusieurs réunions par ou en coopération avec le Bureau régional :
 - Deuxième réunion du réseau PECO-États baltes de lutte contre les maladies transmissibles,
 - Atelier international sur la gestion des centres de transfusion sanguine,
 - Réunion du réseau sanitaire d'Europe du Sud-Est sur le renforcement des services de santé mentale extrahospitaliers,

- Cours de formation à la gestion de la qualité des services de transfusion sanguine pour les pays d'Europe centrale et orientale,
- Séminaire sur l'actualité de la contraception et de la planification familiale,
- Réunion des coordinateurs de la lutte contre l'alcoolisme,
- Réunion consultative des coordinateurs du projet OMS de gestion de la qualité des services de transfusion sanguine,
- Réunion des administrateurs des instituts nationaux européens de santé publique,
- Réunion interpays sur la gestion de la qualité à l'intention des administrateurs des services de transfusion sanguine de la Région européenne de l'OMS,
- Deuxième réunion du groupe de travail spécial sur le Plan d'action sur l'environnement et la santé des enfants en Europe.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Bureau de pays de l'OMS intégré au ministère de la Santé et personnel employé par le gouvernement slovène.
- Slovénie pays donateur du projet de santé mentale du Pacte de stabilité. Le pays participe à d'autres projets du Pacte de stabilité, principalement en envoyant des experts.

Suède

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Lutte antitabac	Coopération aux fins de la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement relatif à la santé reproductive. Réduction des méfaits de la consommation d'alcool. Aucun accord de collaboration biennal avec l'OMS. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional. Priorités pour 2004–2005 : <ul style="list-style-type: none">– modes de vie favorables à la santé (obésité, consommation d'alcool et de tabac) ;– maladies transmissibles (prévention du sida et résistance aux antibiotiques) ;– données sanitaires (élaboration de méthodes et développement du savoir en matière d'utilisation de données scientifiques dans le secteur sanitaire). Éthique des systèmes de santé.
2. Environnements favorables à la santé des enfants	
3. Violence et santé	
4. Maladies transmissibles (prévention du sida)	
5. Éthique des systèmes de santé	
6. Urgences sanitaires	

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac le 16 juin 2003.
- Lors de la célébration de la Journée mondiale de la santé 2003 à Stockholm, sensibilisation du public à la nécessité de créer des environnements favorables à la santé des enfants.
- Contribution possible de l'ouverture, par le Bureau régional, d'un débat parlementaire sur le concept de réduction des méfaits par la prévention, à la sensibilisation de l'opinion à la propagation de l'infection à VIH/sida dans la Région européenne.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Concertation de haut niveau, entre des spécialistes de l'infection à VIH/sida du Bureau régional et des administrateurs sanitaires, des responsables et des experts de premier plan, sur l'élaboration de stratégies de prévention du sida et de réduction des méfaits en Suède et dans la Région européenne (janvier 2003).
- Accueil, par le gouvernement suédois, de la deuxième réunion intergouvernementale préparatoire à la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé (Stockholm, juin 2003).
- Soutien du Bureau régional au lancement national, à Stockholm (décembre 2003), du *Rapport sur la violence et la santé dans le monde*.
- Évaluation, sur la base des principes de l'OMS et avec le soutien du Bureau régional, du plan d'action national pour l'environnement et la santé.
- Publication, par le Bureau régional en collaboration avec l'Université de Stockholm, d'une évaluation des effets des changements climatiques sur le paludisme, la leishmaniose et la maladie de Lyme.
- Fourniture, par l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé, de documents et exposés d'orientation sur le financement et d'autres thèmes au Forum ministériel international pour l'accès de tous aux soins de santé : projet conçu par la Suède, en collaboration avec la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni (2003).
- Accueil par la Suède, à Stockholm (juin 2002), du troisième Forum du futur sur l'éthique des systèmes de santé et partage avec le pays, lors des Forums du futur, de recommandations factuelles

comme outils de décision sanitaire et sur le traitement rapide des menaces pesant sur la santé publique (événements météorologiques extrêmes et diverses maladies transmissibles, dont le SRAS, la maladie du charbon et la variole).

- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé et sur le Programme européen sur les transports, la santé et l'environnement.
- Partage avec le pays de documents pour la signature de la CCLAT.
- Partage avec le pays de documents et de rapports sur la réduction des méfaits de l'infection à VIH/sida.

La coopération s'est principalement centrée sur la lutte antitabac, l'environnement et la santé, et la lutte contre les maladies transmissibles. En 2004–2005, le Bureau régional poursuivra, à la demande du ministère de la Santé publique et des Services sociaux et comme convenu avec celui-ci, son action sur la réduction des méfaits de l'alcoolisme.

Autres aspects de la collaboration du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

- Soutien de la Suède au Centre européen pour l'analyse des politiques de santé (Bruxelles), qui héberge l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé (2002–2003).
- Soutien de la Suède au Programme européen sur les transports, la santé et l'environnement sous la forme d'une participation à un projet multilatéral d'évaluation économique des effets des transports sur la santé, et soutien du Fonds technique suédois à l'élaboration d'un projet de prévention des traumatismes liés à la circulation routière, lancé lors de la Journée mondiale de la santé 2004.
- Coopération permanente avec l'Institut Karolinska de Stockholm en matière de fourniture de données et de développement des moyens de prévention des maladies sexospécifiques et des maladies transmissibles, et de lutte contre ces maladies.
- Coopération permanente dans les domaines de la santé reproductive, de la nutrition et des soins infirmiers et obstétricaux.
- Coopération avec les réseaux européens de l'OMS : prix, remboursement et usage rationnel des médicaments, Écoles-santé, Hôpitaux-santé, Villes-santé et Régions-santé.

On pourrait étudier, à l'avenir, une forme plus stratégique de coopération avec le ministère de la Santé.

Suisse

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Environnement et santé	1. Réglementation sanitaire internationale
2. Lutte antitabac	2. Environnement et santé
3. Données sanitaires	3. Santé mentale
	4. Revue conjointe, par l'OCDE et l'OMS, du système de santé helvétique
	Aucun accord de collaboration biennal avec l'OMS. Collaboration facilitée par le programme des Forums du futur du Bureau régional.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

En règle générale, la collaboration entre la Suisse et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe s'est poursuivie par la participation à plusieurs réseaux européens : Villes-santé (Genève ville de projet), Hôpitaux-santé, Écoles-santé, prix, remboursement et usage rationnel des médicaments. La Suisse est également représentée au réseau Régions-santé.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Partage avec le pays de documents pour la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé et sur le Programme européen sur les transports, la santé et l'environnement.
- Partage avec le pays, lors des Forums du futur, de recommandations factuelles comme outils de décision et de rapports de synthèse du Réseau de données sanitaires.
- Présentation, en août 2003, de la politique nationale de lutte antitabac lors d'une réunion des coordinateurs de la lutte antitabac, réunion précieuse pour tous les pays participants.

Tadjikistan

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Réforme du système de santé	1. Système de santé, y compris le financement de la santé, les ressources humaines pour la santé, les soins infirmiers, la réforme des hôpitaux et le système d'information sanitaire
2. Politique en matière de tabagisme et de toxicomanie	2. Santé infantile et juvénile
3. Préparation aux situations d'urgence	3. Salubrité de l'eau
4. Environnement et santé	4. Médicaments essentiels
5. Tuberculose	5. Tuberculose
6. VIH/sida	6. Santé des femmes
7. Paludisme	7. VIH/sida
8. Programmes de vaccination	8. Préparation aux catastrophes
9. Santé maternelle et infantile, l'accent étant placé sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et la santé reproductive	9. Surveillance des maladies transmissibles
	10. Paludisme
	11. Vaccination
	12. Politiques et stratégies de promotion de la santé (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Décision prise par le gouvernement d'accroître le budget de la santé de 72 % en janvier 2004 (sur la recommandation du Bureau régional)
- Approbation, par le gouvernement, d'un « Concept de réforme du système de santé » et d'une « Stratégie d'amélioration des soins d'ici à 2010 », qui visent à renforcer la médecine préventive et les soins de santé primaires par l'introduction de la médecine de famille.
- Adoption d'une stratégie nationale de réduction de la pauvreté et des objectifs du Millénaire pour le développement. Principales priorités : amélioration de la situation sanitaire, réduction de la mortalité maternelle et infantile, et lutte contre les maladies transmissibles.
- Adoption de lois sur la protection de la santé, le don de sang et de produits sanguins, la prévention du sida, les produits pharmaceutiques, les soins psychiatriques, les stupéfiants et substances psychotropes, et les services sanitaires ; proposition d'une loi sur l'assainissement et le contrôle de la qualité de l'eau.
- Élaboration d'une politique nationale du médicament.
- Élaboration d'un plan national de lutte antitabac.
- Élaboration d'un programme national de promotion de modes de vie favorables à la santé.
- Élaboration d'un programme national sur la santé reproductive et les droits y relatifs.
- Création d'un réseau national/régional de préparation aux situations d'urgence.
- Mise en œuvre de la stratégie DOTS (traitement de courte durée sous surveillance directe) dans douze centres couvrant l'ensemble du territoire de Douchanbe et deux districts voisins ainsi que la province de Sogd (nord du Tadjikistan).
- Approbation de demandes de subventions (lutte contre l'infection à VIH/sida (2002) et stratégie DOTS (2003) adressées au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
- Lancement d'une campagne de lutte contre la rougeole et achèvement, fin juin 2003, de la vaccination des enfants de moins de 14 ans de la province de Sogd. Lancement, en 2004, de la prochaine

campagne nationale de vaccination contre la rougeole, qui couvrira trois millions d'enfants et d'adultes.

- Mise en œuvre, dans le cadre de projets pilotes, des premier et deuxième volets du programme de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.
- Élaboration et présentation au gouvernement d'un plan stratégique sur la santé reproductive.
- Lancement d'un nouveau projet conjoint UNICEF/OMS/FNUAP en faveur des jeunes.
- Création, en 2002, d'un Laboratoire national de virologie.
- Création, avec le soutien de l'UNICEF et de l'OMS, de trois centres sous-régionaux de vaccination.

Compte tenu de facteurs spécifiques au Tadjikistan (besoins extrêmes, grand nombre d'autres institutions présentes sur le terrain, importante coordination requise), il a été créé un poste de chef international de bureau de pays, chargé explicitement de consolider les activités de l'OMS et de coordonner les activités internationales relatives à la santé. Le Bureau régional a engagé des réformes sanitaires auxquelles se sont joints, ultérieurement, divers partenaires internationaux.

L'assistance technique du Bureau régional a grandement facilité l'élaboration de documents d'orientation, de stratégies, de plans d'action et de textes législatifs nationaux visant à améliorer les services de santé ; il faudrait cependant davantage soutenir la mise en œuvre et l'application de ces politiques si l'on veut renforcer les compétences du ministère de la Santé en matière de gestion et développer les moyens institutionnels.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Réalisation d'une enquête sur la situation nutritionnelle et obtention de données complètes sur la prévalence de l'anémie et des troubles liés à une carence en iode, la ration alimentaire et l'allaitement.
- Publication de la deuxième édition *des Principes directeurs de pratique clinique à l'intention des établissements de soins de santé primaires* (36 protocoles de traitement standard de la plupart des maladies courantes).
- Publication de *Principes directeurs de gestion des établissements de soins de santé primaires* (outils de gestion et définitions à l'intention des agents dispensant des soins de santé primaires).
- Fourniture, au ministère de la Santé, de trois lots de matériel devant équiper des centres sous-régionaux de médecine de famille.
- Présentation au ministère de la Santé d'un rapport de recommandations de l'OMS préconisant l'élaboration d'une stratégie et l'adoption de mesures immédiates de réforme, dont des mesures de financement de la santé.
- Publication régulière d'un bulletin illustrant les problèmes et progrès récents du secteur pharmaceutique.
- Fourniture, au centre national de préparation aux situations d'urgence, de matériel, d'ordinateurs personnels et de modules de formation de l'OMS.
- Renforcement de trois centres régionaux de préparation aux situations d'urgence par la création d'un réseau et par la fourniture de matériel moderne de communication et de bureautique, de services de communication électronique et d'un véhicule d'intervention d'urgence.
- Fourniture de matériel destiné à tester la sécurité des produits sanguins suite à la forte augmentation de l'incidence de l'infection à VIH à la fin de 2003.
- Fourniture de trois lots de matériel d'urgence lors de l'épidémie de typhoïde survenue en 2002–2003.

- Publication d'un plan d'action national pour l'environnement et la santé.
- Fourniture, à deux laboratoires, de petit matériel de diagnostic de la salubrité de l'eau et de la sécurité sanitaire des aliments.
- Fourniture régulière, au Laboratoire national de virologie, de matériel de diagnostic de la rougeole.
- Introduction et accueil favorable, par les agents de santé, d'un module de formation de l'OMS sur le conseil en matière de sexualité des adolescents et de santé reproductive.
- Élaboration d'un projet de *Principes directeurs relatifs au don de produits pharmaceutiques et de médicaments*.
- Mise en œuvre, par le Bureau régional, de missions sur la réforme du système de santé, suivies de recommandations.
- Aide à l'introduction de la médecine de famille sur les sites de mise en œuvre de projets pilotes de l'OMS et de la Banque mondiale.
- Aide accordée à un groupe de travail national chargé d'élaborer un programme de garantie, par l'État, des soins de santé primaires ainsi qu'un programme d'amélioration d'urgence de la gestion du système de santé par le gouvernement.
- Renforcement des moyens des agents dispensant des soins de santé primaires (formation de 180 médecins et infirmières à l'application des principes directeurs relatifs à la pratique de la médecine de famille).
- Octroi de deux bourses d'étude devant permettre de suivre, sur onze mois, des cours de médecine de famille.
- Organisation de programmes de bourses d'étude à l'intention de spécialistes locaux de la gestion de l'enseignement des soins infirmiers.
- Soutien et conseils techniques sur l'évaluation du système existant d'enseignement médical.
- Tenue d'un atelier sur la rationalisation des hôpitaux, suivie de l'élaboration de plusieurs documents normatifs et accessoires de base.
- Soutien technique à un groupe de travail national sur la rationalisation des hôpitaux.
- Participation d'experts nationaux à des ateliers et stages de formation de l'OMS sur la réglementation des médicaments et l'enseignement pharmaceutique.
- Soutien technique par l'entremise d'un projet OMS de renforcement du secteur pharmaceutique, qui vise à améliorer l'accès aux médicaments par la réglementation et la rationalisation des achats et de l'usage des médicaments.
- Cours et ateliers de formation (plus de 500 pharmaciens) axés sur des aspects essentiels de l'amélioration et de la rationalisation de l'usage des médicaments.
- Conseils et soutien techniques à l'élaboration d'une politique nationale de lutte contre le tabagisme et la toxicomanie.
- Participation à plusieurs réunions régionales et sous-régionales de l'OMS sur la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT).
- Tenue de manifestations et de réunions de formation à la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie.
- Aide à l'étude de 50 cas récents de typhoïde (efficacité des médicaments et résistance à ces derniers) en collaboration avec le Laboratoire d'étude des entéropathogènes de l'Agence britannique de protection sanitaire.
- Organisation d'un programme de formation et de bourses d'étude à l'intention de spécialistes locaux de la sûreté de l'approvisionnement en eau et du diagnostic en laboratoire de la qualité de l'eau d'alimentation.

- Aide technique à l'élaboration d'un système national de législation de la qualité de l'eau.
- Organisation, à l'intention de douze techniciens de laboratoire, d'un cours de formation visant à renforcer la capacité des laboratoires nationaux en matière de sécurité sanitaire des aliments, d'évaluation des risques et de rassemblement de données.
- Évaluation des moyens dont dispose le pays en matière de préparation aux épidémies et de prévention des intoxications alimentaires.
- Aide à la participation de fonctionnaires nationaux à un atelier international sur la gestion des laboratoires spécialisés dans la tuberculose et du traitement de cette maladie.
- Organisation de cours internationaux de formation à l'intention des coordinateurs nationaux des activités de prévention et de traitement du sida parmi les groupes vulnérables.
- Organisation de missions d'évaluation de la situation en matière de paludisme, suivies de recommandations.
- Soutien aux équipes mobiles qui surveillent et combattent de façon permanente le paludisme.
- Formation d'administrateurs nationaux et régionaux de rang intermédiaire au Programme élargi de vaccination (PEV) et à l'innocuité des pratiques de vaccination.
- Soutien aux équipes mobiles qui surveillent et combattent la paralysie flasque aiguë.
- Organisation de plusieurs sessions de formation dans le cadre du programme de maternité sans risque/promotion de soins périnataux efficaces.
- Aide à l'adaptation du programme de promotion de soins périnataux efficaces et élaboration d'un document d'orientation correspondant.
- Dans le cadre du programme d'aide humanitaire de l'OMS à l'Afghanistan, formation de 120 professionnels de santé du sud du Tadjikistan et du nord de l'Afghanistan au cours de quatre ateliers sur l'usage rationnel des médicaments, la lutte contre la tuberculose et le paludisme, la promotion de soins périnataux efficaces et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Transformation des postes d'agent de liaison et d'assistant administratif de postes temporaires en postes permanents. Formation poussée de l'ensemble du personnel local pour mieux répondre aux besoins du pays.
- Participation active du bureau de pays à toutes les activités conjointes menées par les institutions des Nations Unies dans le pays : élaboration du rapport sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, Groupe thématique sur l'infection à VIH/sida, réunions d'équipes de pays et de sécurité, planification de mesures d'urgence (gestion des catastrophes et formation), toutes activités et réunions conjointes organisées par les institutions des Nations Unies avec des représentants d'autres organisations internationales.
- Création d'un poste de chef de bureau international.

Le Bureau de pays de l'OMS au Tadjikistan comprend le chef de bureau/agent de liaison, des spécialistes du paludisme, de la gestion des catastrophes et de la communication, et cinq assistants administratifs.

Turkménistan

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politique de santé (certains domaines)	1. Santé maternelle et infantile
2. Lutte contre les maladies d'origine hydrique	2. Surveillance des maladies transmissibles (y compris le Programme élargi de vaccination)
3. Produits pharmaceutiques	3. Tuberculose
4. Tuberculose	4. Paludisme
5. Paludisme	5. Produits pharmaceutiques
6. Santé maternelle et infantile	6. Environnement et santé (salubrité de l'eau)
7. Santé reproductive	7. Financement de la santé
8. Programme élargi de vaccination	8. Santé reproductive
	9. Sécurité sanitaire des aliments (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Adoption, par le parlement, d'une loi sur l'activité pharmaceutique et l'offre de médicaments.
- Mise en œuvre d'un programme de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) dans deux régions pilotes du Turkménistan, avec l'aide de l'UNICEF et d'Abt Associates.
- Engagement des pouvoirs publics à promouvoir des modes de vie favorables à la santé. publication d'un décret présidentiel interdisant de fumer dans les lieux publics.

L'assistance et le soutien apportés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ont aidé à contenir l'épidémie de paludisme, et le pays continue d'être exempt de poliomyélite. Le Turkménistan n'a pas pu tirer le meilleur parti de la coopération mise en place du fait de sa participation limitée à la majorité des manifestations organisées par l'OMS et par d'autres partenaires internationaux. Cette collaboration pourrait être améliorée par un renforcement de l'équipe de l'OMS dans le pays.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Adaptation des principes cliniques de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.
- Fourniture de lots de matériel d'urgence devant aider les établissements médicaux pendant la guerre d'Afghanistan.
- Élaboration d'un rapport d'évaluation de la situation entomologique actuelle du pays.
- Publication de principes de mise en œuvre de la dixième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10) et du programme RUTENDON.
- Présentation de commentaires et de recommandations sur le projet de programme national de lutte contre la tuberculose.
- Évaluation des équipements, des procédures et des besoins en formation pour ce qui est du contrôle en laboratoire de la qualité de l'eau d'alimentation. Achat de matériel de base et de réactifs de contrôle de la qualité de l'eau à Achgabat.
- Formation de spécialistes locaux à l'achat de médicaments.
- Aide à la mise en œuvre d'un projet de lutte contre la tuberculose (mise en œuvre de la stratégie DOTS (traitement de courte durée sous surveillance directe) dans des régions pilotes.

- Aide à la mise en œuvre d'un programme de lutte contre le paludisme : formation de spécialistes, aide à la mise en œuvre d'activités antipaludiques pendant la période de transmission et élaboration d'un programme national de lutte contre le paludisme.
- Tenue d'un atelier sur le financement du système de santé.
- Organisation, à l'intention de spécialistes locaux, d'une formation à la promotion de soins périnataux efficaces et à la maternité sans risque.
- Formation de gynécologues et de médecins de familles à la santé reproductive.
- Formation de spécialistes locaux à la CIM-10 et au programme RUTENDON.
- Aide à l'élaboration d'un plan national d'élimination de la rougeole.
- Aide au maintien de l'éradication de la poliomyélite : surveillance de la paralysie flasque aiguë et de la poliomyélite, vaccination supplémentaire.
- Aide à l'élaboration d'un plan national de viabilité financière de la vaccination.
- Aide technique à l'élaboration d'un plan national d'innocuité des pratiques d'injection.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Transformation des postes de chef de bureau de pays/agent de liaison et d'assistant administratif de postes temporaires en postes permanents. Formation poussée de l'ensemble du personnel local pour mieux répondre aux besoins du pays.
- Participation aux activités du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et aux activités du Bilan commun de pays, et coopération avec d'autres institutions des Nations Unies.

Le Bureau de pays de l'OMS au Turkménistan comprend le chef de bureau/agent de liaison et deux assistants administratifs.

Turquie

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politique de santé	1. Amélioration de la capacité de gestion du ministère de la Santé, l'accent étant placé sur le renforcement du suivi et de l'évaluation aux fins de la réforme du système de santé
2. Soins de santé primaires	2. Élaboration de politiques nationales de financement de la santé, y compris le financement et l'usage des médicaments
3. Produits pharmaceutiques	3. Renforcement des soins de santé primaires, avec intégration des services de santé maternelle et infantile
4. Surveillance des maladies transmissibles	4. Préparation aux situations d'urgence
5. Famille et santé reproductive	5. Surveillance des maladies transmissibles, l'accent étant placé sur la tuberculose et la rougeole
6. Services d'urgence et traumatismes imputables à la circulation	6. Santé reproductive (non financé)
	7. Lutte antitabac (non financé)

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Lancement du processus de réforme visant à décentraliser le système de santé conformément au « Nouveau programme de réforme de la santé ».
- Introduction d'un système de médecins de famille.
- Lancement d'un programme de lutte contre les maladies chroniques (accroissement de l'espérance de vie, impact de l'environnement, modification des habitudes alimentaires).
- Abaissement de la TVA sur les produits pharmaceutiques de 18 à 8 %.
- Présentation, au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, d'une demande de crédits destinés à lutter contre le sida et la tuberculose.
- Mise en œuvre, en 2002, d'un programme d'élimination de la rougeole. Mise en œuvre, à l'automne 2003, d'une campagne nationale de vaccination des enfants de 9 mois à 14 ans contre la rougeole.
- Renforcement des services d'urgence. Élaboration de plans régionaux de préparation aux catastrophes.

En accord avec le ministère de la Santé, la sélection et la nomination de l'agent de liaison de l'OMS ont été retardées, ce qui a réduit l'impact des activités mises en œuvre par l'OMS dans le pays. Des mesures seront prises en 2004–2005.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Formation de formateurs de médecins de famille dans le cadre du Nouveau programme de réforme de la santé. Élaboration et impression de documents pédagogiques.
- Élaboration de documents de formation à la lutte contre les maladies chroniques.
- Renforcement de la mise en œuvre du programme d'usage rationnel des médicaments par le soutien à plusieurs cours et séminaires thématiques (politique pharmaceutique, réglementation, prix, etc.).
- Traduction en turc de brochures sur la législation des brevets et l'exclusivité des données.
- Soutien technique à l'élaboration d'une politique pharmaceutique nationale.

- Conseils et recommandations concernant un programme et une politique de remboursement.
- Participation de fonctionnaires du Bureau régional à des sessions de formation des personnels participant en 2003 à la campagne turque de vaccination contre la rougeole. Participation d'experts du ministère de la Santé à une consultation technique sur la rougeole tenue au Danemark.
- Évaluation de la situation en matière de santé reproductive. Renforcement des moyens par des cours de formation et l'attribution de bourses d'étude.
- Mise en œuvre, en 2003, d'une formation au suivi du programme de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.
- Organisation, en 2003, de plusieurs stages de formation aux soins d'urgence. Élaboration de principes directeurs à l'intention des administrateurs et urgentistes.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays

- Coopération avec des institutions et organismes des Nations Unies : Groupe thématique sur l'infection à VIH/sida, intégration d'une dimension d'égalité des chances entre hommes et femmes, Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et Bilan commun de pays, mesures de sécurité, services communs, équipes de pays/retraites, planification de mesures d'urgence, formation à la communication et à l'utilisation du matériel radio des Nations Unies.
- Coopération avec des organisations non gouvernementales (ONG) : associations médicales, groupes antitabac, etc.
- Promotion d'importantes manifestations mondiales (Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, Journée mondiale sans tabac et Journée mondiale de lutte contre le sida) avec la participation du ministère de la Santé et d'autres ministères, d'ONG, des médias, etc.
- Diffusion de documents de l'OMS auprès des coordinateurs nationaux, des agents de santé, des organisations internationales et nationales.
- Création d'un poste de chef de bureau international.

Le Bureau de pays de l'OMS en Turquie comprend l'agent de liaison (poste vacant) et deux assistants administratifs.

Ukraine

Domaines prioritaires de collaboration pendant les périodes biennales 2002–2003 et 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Politique de santé	1. Gestion : aide à l'évaluation de la performance du système de santé
2. Produits pharmaceutiques	2. Maladies transmissibles, l'accent étant placé sur l'infection à VIH/sida et la tuberculose ; vaccination
3. Sécurité des produits sanguins	3. Maladies non transmissibles, l'accent étant placé sur les maladies cardiovasculaires
4. Réforme du système de santé	4. Participation de la collectivité à la prévention des maladies et à la promotion de modes de vie favorables à la santé
5. Système d'information sanitaire	5. Environnement et santé (santé et sécurité au travail, environnements propices à la santé des enfants)
6. Sécurité sanitaire des aliments	6. Santé reproductive
7. Prestation des soins, l'accent étant placé sur l'amélioration de la qualité des soins de santé primaires	
8. Lutte antitabac	
9. Infections sexuellement transmissibles (IST)/VIH/sida	
10. Éradication de la poliomyélite	
11. Maladies non transmissibles	

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réalisé pour le pays, sur la base de données scientifiques, une évaluation des besoins qui a formé la base de l'accord de collaboration biennal pour 2004–2005.

Principaux résultats obtenus en 2002–2003 avec le soutien de l'OMS

- Formation poussée d'un groupe de spécialistes nationaux à la gestion des soins et à l'évaluation de la performance des systèmes de santé. Le groupe a commencé à rassembler des données et des instruments d'élaboration d'un système de santé et d'amélioration de sa performance, qui seront incorporés à un système de présentation interactif, actuellement à l'étude. L'activité du groupe est axée sur l'analyse stratégique et la mise au point d'un cadre de planification ainsi que sur l'analyse fonctionnelle de la performance des systèmes de santé (*Rapport sur la santé dans le monde 2000*).
- Élaboration et présentation au ministère de la Santé, pour approbation, d'une version actualisée du profil sur les systèmes de santé en transition pour l'Ukraine.
- Révision de la législation pharmaceutique conformément aux recommandations de l'OMS. Amélioration de la réglementation et des procédures nationales d'enregistrement et de dispensation des antirétroviraux afin de faciliter le développement de l'offre de traitements aux séropositifs et sidéens.
- Adaptation aux conditions locales du modèle de stratégie DOTS (traitement de courte durée sous surveillance directe) et mise en œuvre pilote de cette stratégie dans la région de Donetsk.
- Élaboration et traduction en russe d'un ensemble de protocoles de prise en charge de l'infection à VIH/sida pour l'Ukraine et les nouveaux États indépendants dans le cadre de l'assistance multidimensionnelle accordée au ministère de la Santé aux fins de l'élaboration d'un plan intégré de traitement et de prise en charge de l'infection à VIH. La mise en œuvre d'un projet commun OMS/AID/Open Society Institute d'adaptation des principes de traitement des IST a permis d'harmoniser les protocoles européens et nationaux de prise en charge des IST.
- Le renforcement des moyens des réseaux nationaux d'administrations et de laboratoires chargés de la vaccination contre la poliomyélite et de la surveillance de cette maladie a permis de certifier le pays exempt de poliomyélite.

- Amélioration et expansion du programme national de vaccination par l'introduction de nouveaux vaccins (dont l'hépatite B).
- Lancement d'un projet sur l'innocuité des pratiques d'injection pour lutter contre le problème transversal de la propagation de l'hépatite et de l'infection à VIH du fait de la mauvaise gestion des déchets hospitaliers.
- Élaboration d'un plan national de lutte antitabac dans le cadre d'un projet de prévention du tabagisme chez les jeunes de cinq pays.

Principaux produits et activités élaborés et mis en œuvre par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le pays en 2002–2003

- Fourniture du cadre d'un plan global de développement de la dispensation d'antirétroviraux, mise au point de modèles de protocoles de dispensation des antirétroviraux, et conception de régimes nationaux de traitement par les antirétroviraux et de prise en charge des patients.
- Actualisation du système national de présentation des données de la Santé pour tous.
- Élaboration d'un profil sur les systèmes de santé en transition.
- Élaboration d'un plan national de prévention du tabagisme chez les jeunes.
- Production d'un rapport national sur l'éradication de la poliomyélite.
- Élaboration d'un rapport d'évaluation du système national d'achat de médicaments.
- Élaboration d'un rapport d'évaluation de la prévention de la transmission du VIH de la mère à enfant.
- Élaboration d'un rapport d'évaluation de la surveillance de la tuberculose.
- Élaboration d'un rapport d'évaluation de l'innocuité des pratiques d'injection dans certaines régions d'Ukraine.
- Évaluation du traitement par substitution de la dépendance aux opiacés dans la région pilote de Kherson.
- Révision du projet de loi sur les produits pharmaceutiques.
- Élaboration d'un protocole d'organisation de la lutte contre la tuberculose pour le projet pilote de la région de Donetsk.
- Renforcement des capacités d'analyse stratégique et de gestion aux fins de l'évaluation et de l'amélioration de la performance du système de santé national.
- Aide technique à l'amélioration du financement des soins de santé.
- Création d'un organisme national de réglementation pharmaceutique et renforcement des moyens.
- Lancement d'un projet de lutte contre la tuberculose dans la région de Donetsk.
- Soutien aux activités d'éradication de la poliomyélite et de la rougeole.
- Soutien à l'amélioration de l'innocuité des pratiques d'injection.
- Mise en œuvre du programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI).
- Renforcement du système de surveillance et de notification rapide des maladies chroniques.
- Participation de la collectivité à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, l'accent étant placé sur le renforcement du réseau Écoles-santé.

Autres aspects de la présence du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe dans le pays

- Transformation du poste de chef de bureau de pays/agent de liaison de poste temporaire en poste permanent.
- On escompte un renforcement considérable de la présence de l’OMS dans le pays en raison de la mise en œuvre du projet « 3 par 5 » et de l’expansion du bureau de lutte contre la tuberculose.

Le Bureau de pays de l’OMS en Ukraine comprend le chef de bureau/agent de liaison, un spécialiste des maladies évitables par la vaccination et de la vaccination, un coordinateur de la lutte contre les IST et l’infection à VIH/sida, trois fonctionnaires du programme de lutte contre la tuberculose et huit assistants administratifs.

Conclusions et recommandations

1. Dans le cadre des efforts déployés par le Bureau régional en vue d'appliquer une nouvelle méthode aux activités menées dans les pays, et conformément à la mission générale de la Division du soutien aux pays (« Construire un nouveau système, effectuer le travail, apprendre par la pratique, gérer les changements »), le présent rapport a tenté de mettre en lumière les bons et les mauvais côtés d'un processus en voie d'amélioration à maints égards et nécessitant parfois un développement supplémentaire.

2. La préparation de ce rapport s'est surtout inspirée des réponses apportées à la question suivante :

« Est-ce que le Bureau régional a réussi à assumer pleinement un rôle pilote dans le domaine de la santé publique dans son ensemble lorsqu'il a presté ses services aux États membres ? »

Pour ce faire, nous avons tenté de définir les paramètres suivants :

- l'obtention des résultats escomptés en termes de santé, d'équité et de réponse aux attentes (dans la mesure où ceux-ci ont pu être évalués) ;
- les principaux facteurs habilitants et inhibiteurs de nos activités au sein de chaque pays et en collaboration avec ceux-ci ;
- les principaux éléments déterminants de réussite qui peuvent être reproduits ailleurs ;
- tout autre effet non délibéré et pertinent (négatif ou positif) qui a pu être observé.

3. L'analyse a permis de tirer les conclusions suivantes (également reprises dans le document EUR/RC54/12, *Action menée dans le prolongement des sessions précédentes du Comité régional de l'OMS pour l'Europe*).

Progrès accomplis

4. **La coordination des activités entre les différents organes de l'OMS.** Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe n'a ménagé ni ses efforts ni ses ressources pour parvenir à un certain nombre de résultats tangibles répondant aux besoins de chaque pays. Les unités et programmes techniques du Bureau régional ont mis leurs efforts au service d'un plan de travail commun qui prend dûment en considération la situation du moment de chaque pays et sa capacité d'absorption. Les homologues nationaux soigneusement choisis dans chacun des États membres avec lesquels le Bureau a passé des accords de collaboration biennaux devraient fournir leur part à cet effort collectif. Autre signe encore d'une évolution positive, toutes les composantes de l'OMS (le Siège et d'autres bureaux régionaux) sont maintenant mobilisées en faveur des pays selon les mêmes règles administratives et fonctionnelles. Cette évolution a une incidence sensible sur la manière dont le travail est organisé et dont les services sont assurés à tous les États membres de la Région européenne. Elle se traduit aussi par une plus grande transparence quant aux résultats obtenus collectivement. Enfin, le dialogue avec les ministères de la Santé devient plus ciblé et toutes les parties prenantes se sentent davantage concernées.

5. **La présence dans les pays, qui se trouve renforcée.** L'an dernier, le Bureau régional a mené à bien une opération de reconfiguration et de renforcement de sa présence dans les États membres avec lesquels il a conclu des accords de collaboration biennaux. Il a fallu pour cela prendre certaines dispositions afin de regrouper sous une seule et même structure administrative l'ensemble du personnel du Bureau régional travaillant pour un seul et même pays. Chaque fois que les ressources l'ont permis (et cela a été le cas en ce qui concerne l'Arménie, l'Ouzbékistan, la République de Moldova, le Tadjikistan et la Turquie), un directeur recruté au niveau international a été placé à la tête du bureau de l'OMS dans le pays. Dans d'autres cas, les chargés de liaison ont été investis de cette fonction, avec l'appui d'assistants administratifs plus compétents, ayant une connaissance approfondie des questions financières. Le cadre fonctionnel a été rendu plus flexible et des instruments de gestion ont été mis au point dans cette optique. Ainsi, les bureaux de l'OMS dans les pays sont maintenant mieux équipés pour aider les ministères de la Santé à poursuivre leur

politique nationale de santé, le développement des services de santé et l'élaboration de leurs programmes de santé publique. Cette orientation sera maintenue pour les prochaines années.

6. **La compétence du personnel au service des États membres.** Des efforts considérables ont été entrepris – et se poursuivent – pour affiner les compétences techniques du personnel de l'OMS dans les pays au moyen d'une formation bien cadrée. Cette initiative concerne aussi bien le personnel administratif que les spécialistes, y compris ceux qui sont attachés aux bureaux de l'OMS dans les pays ou bien à d'autres instances qui dépendent du Bureau régional (Barcelone, Copenhague). Les activités de formation reposent sur un certain nombre de modules fondamentaux qui sont mis à jour régulièrement. Un programme de formation continue devrait garantir que le personnel ait toujours les connaissances, les compétences et les dispositions d'esprit nécessaires pour répondre aux besoins actuels ou nouveaux des États membres. Pour l'essentiel, la formation est centrée sur les questions d'élaboration de la politique de santé et de services de santé, la gestion (y compris la gestion des ressources financières et celles des ressources humaines) et enfin la communication. Cette orientation sera maintenue pour les prochaines années.

7. **Les stratégies spécifiques à chaque pays.** Dans le droit fil de la Stratégie de pays, le Bureau régional de l'Europe veille continuellement à adapter précisément son action aux besoins des pays. Pour la première fois, la collaboration du Bureau régional avec l'ensemble des États membres d'Europe centrale et orientale, qui s'exerce en application d'accords de collaboration biennaux, est basée sur des stratégies spécifiques à chaque pays. Ces stratégies recouvrent les principales priorités stratégiques des quatre à six prochaines années et elles ont pour ambition d'orienter toutes les actions soutenues par l'OMS dans ces différents pays au cours des prochaines années. Elles se fondent scrupuleusement sur les bases factuelles dont on dispose et sur les conclusions des discussions qui ont été consacrées aux priorités stratégiques et aux besoins du ministère de la Santé de chaque État membre. Chaque stratégie doit être réévaluée tous les deux ans. Des stratégies comparables sont actuellement mises au point pour tous les États membres de la Région européenne, y compris ceux dans lesquels l'OMS n'a pas une présence matérialisée.

8. **Les plans de travail par pays.** Chaque État membre avec lequel le Bureau régional a passé un accord de collaboration biennal bénéficie également d'un plan de travail détaillé pour la mise en œuvre de la stratégie qui le concerne au cours de l'exercice 2004–2005. Ce plan inclut des objectifs clairs en termes de résultats prévus. En regard de chacun de ces résultats les activités à mettre en œuvre dans le pays sont exposées de manière détaillée, avec l'échéancier qui s'y rapporte. Élément supplémentaire particulièrement important, le budget et le plan de travail du Bureau régional incorporent désormais tous les crédits disponibles (c'est-à-dire aussi bien ceux qui se rattachent au budget ordinaire de l'OMS que ceux qui proviennent d'autres sources) qui ont un lien avec les résultats prévus. Tous les programmes techniques du Bureau régional opèrent désormais de manière coordonnée. Le plan de travail est mis à jour tous les six mois ou encore chaque fois que les circonstances exceptionnelles le rendent nécessaire. Les plans de travail afférents à la collaboration avec les États membres appartenant à la partie occidentale de la Région européenne s'inspireront des mêmes principes.

9. **La pertinence dans les questions traitées pour les États membres.** Dans le cadre de l'élaboration de l'échéancier stratégique du soutien offert par l'OMS au cours des prochaines années, la pertinence dans les questions traitées pour les États membres aura été le critère prépondérant. Depuis l'adoption de la Stratégie de pays, les activités sont devenues de plus en plus ciblées dans les 28 pays d'Europe centrale et orientale ayant conclu un accord de collaboration biennal. Les questions et les priorités définies dans les accords de collaboration biennaux et dans les plans de travail résultent d'un choix qui a procédé par : i) une analyse technique des données sanitaires propres au pays par des spécialistes du Bureau régional ; ii) une discussion avec le ministère de la Santé sur les priorités du pays et ses préférences. Cette approche a été complétée chaque fois que nécessaire par un soutien supplémentaire du Bureau régional à certains groupes de pays engagés dans un processus particulièrement important (par exemple, l'accession à l'Union européenne en mai 2004 de certains États membres en transition rapide ; le Pacte de stabilité dans les Balkans ; l'initiative de réforme du système de santé publique dans les nouveaux États indépendants (NEI), etc.).

10. Des activités ont également été poursuivies de manière constante avec des pays d'Europe occidentale n'ayant pas conclu d'accords de collaboration biennaux avec le Bureau régional. Dans le programme des Forums du futur concernant ces pays (essentiellement des pays d'Europe de l'Ouest), on a étudié et discuté de questions complexes ou nouvelles qui correspondent aux préoccupations stratégiques des années à venir (par exemple : bioterrorisme ; éthique des systèmes de santé ; instruments de décision en matière de santé publique). Les pays d'Europe occidentale ont également bénéficié d'autres programmes du Bureau régional, notamment de ceux concernant tous les États membres de la Région européenne (comme la Convention-cadre pour la lutte antitabac) mais aussi de ceux liés à la perspective européenne de rapports globaux dans des domaines tels que la santé mentale et la violence. Le Bureau régional s'est également penché sur les besoins spécifiques de ces pays en matière de politiques de santé publique.

11. **Les partenariats.** Une attention particulière a été accordée à la collaboration entre le Bureau régional de l'Europe et d'autres institutions internationales et nationales dans différents pays. Cette collaboration concerne non seulement les organes ou institutions du système des Nations Unies mais aussi d'autres partenaires importants. Un contact régulier est maintenu et des consultations sur des questions précises ont lieu avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), la Banque mondiale, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), la Commission européenne, le Conseil de l'Europe, les représentants de la société civile, etc. On s'efforce actuellement de discuter d'activités de soutien conçues précisément pour le pays aussi bien que de la mise en œuvre de ces activités (au titre desquelles la Stratégie de pays et le plan d'action de l'OMS sont proposés en tant que première contribution). Des synergies sont recherchées avec toutes les parties prenantes ; elles peuvent revêtir la forme d'un financement conjoint ou d'initiatives spécifiques. Cette approche coordonnée est hautement appréciée par les ministères de la Santé, qui sont tenus informés de toutes les dispositions prises.

12. **Une gestion plus transparente et plus lisible.** En dernier lieu, de nouvelles dispositions assurent la transparence et la lisibilité dans les relations entre les instances dirigeantes de l'OMS, les États membres de la Région européenne et les partenaires. En concertation avec les autres unités du Bureau régional, le Programme de soutien des activités dans les pays assure grâce aux technologies de communication un contact permanent avec les opérations en cours dans chaque pays, et un nouvel élan a été imprimé à cette activité ces derniers mois. Les activités menées dans chaque pays font désormais l'objet d'une évaluation régulière, dans le cadre de laquelle on utilise une série d'indicateurs de performance bien clairs. Des données d'évaluation axées sur les résultats et des données à caractère financier liées à chaque activité sont recueillies puis communiquées à toutes les parties intéressées. Les rapports par pays faisant l'objet de ce document présentent de manière succincte les résultats obtenus et les lignes d'action suivies dans le cadre des programmes du Bureau régional au cours de l'exercice 2002–2003.

Questions à développer

13. **Indicateurs de performance des activités menées dans les pays** (ou comment nous assurer de notre impact en évaluant ce qui doit être évalué dans le cadre des activités menées au niveau local). Sans tenir compte de la complexité du sujet et de ses nombreuses implications, évaluer les activités dans les pays d'une manière (quantitativement et qualitativement) objective constitue sans doute le plus grand défi que doit relever le Bureau régional dans son projet de réforme. Alors que de nombreux efforts ont déjà été consentis à cet égard, le Bureau est toujours en train d'élaborer un système global visant à mener une évaluation complète de son impact et de sa performance dans le cadre des activités menées dans les pays et en collaboration avec ceux-ci. Ce défi ne concerne pas seulement la Région européenne : l'OMS se penche également sur ce problème au niveau mondial. Le Bureau régional a la volonté et la capacité de mieux s'attaquer aux carences existantes en matière de disponibilité et de qualité des informations dans ce domaine. Des efforts sont actuellement déployés afin d'améliorer les informations sanitaires au service des États membres (via le Réseau des bases factuelles en santé, l'actualisation de la base de données de la Santé pour tous, etc.). Toutes les unités techniques s'y sont engagées. Les informations relatives aux activités dans les pays connaîtront un véritable essor dans les années à venir.

14. **Satisfaction directe des bénéficiaires** (ou comment nous assurer que nous sommes à même d'évaluer efficacement l'impact de la présence renforcée de l'OMS sur le niveau de satisfaction des États membres, comparé à la situation telle qu'elle existait précédemment). Les activités menées dans les pays profiteront davantage de la mise en place de mécanismes plus directs permettant de tenir compte de manière plus systématique des opinions et des intérêts de ceux qui en bénéficient. Il s'agit notamment : i) de renforcer la coopération avec les États membres en appliquant les principes mentionnés précédemment (évaluation conjointe des besoins des pays, dialogue direct, etc.) ; et ii) de concevoir et réaliser une enquête annuelle dans laquelle il sera demandé aux pays de faire part de leurs préoccupations et de leurs attentes dans le cadre de leur coopération avec l'OMS, et d'évaluer eux-mêmes la qualité de l'aide qu'ils ont reçue pendant l'année.

15. **Durabilité** (ou comment garantir que les initiatives actuellement mises en œuvre par le Bureau régional seront encore d'actualité dans les années à venir, et qu'elles constitueront une valeur ajoutée aux efforts constamment réalisés par les États membres pour améliorer leur propre système de santé). Les efforts déployés par le Bureau régional dans l'établissement de nouvelles relations avec les États membres doivent se traduire, à la longue, en une démarche plus durable et plus systématique devant aboutir à un changement culturel dans sa manière de servir ces pays et d'aider leurs systèmes de santé à s'adapter aux situations nouvelles. En d'autres termes, il s'agit :

- de mettre un tout nouvel accent sur le soutien apporté aux États membres dans le développement de leurs politiques et systèmes de santé ;
- de consentir davantage d'efforts et de ressources aux activités dans les pays ;
- de chercher continuellement à améliorer la façon dont le Bureau collabore avec les pays et œuvre sur place.

16. Pour ce faire, l'Organisation dans son ensemble (y compris le Siège de l'OMS) participe à l'amélioration des services offerts aux pays, en termes de pertinence et de qualité. Le présent rapport vise par conséquent à envoyer un message clair aux États membres ainsi qu'aux organes directeurs de la Région européenne et de l'ensemble de l'Organisation.