



EUROPE

Comité régional de l'Europe Cinquante-neuvième session

Copenhague, 14-17 septembre 2009

Rapport du directeur régional Lundi 14 septembre 2009

Monsieur le Président, votre Altesse royale, mesdames et messieurs les ministres, représentants des États membres et des autres organisations, Madame la directrice générale,

Pour mon dernier rapport d'activités, j'ai essayé d'inscrire les activités du Bureau régional au cours des douze derniers mois dans une double perspective. Celle d'abord des dix années passées depuis ma prise de fonctions en l'an 2000. Un document vous a été remis retraçant les principaux événements, activités et priorités durant cette période. Je me suis aussi attaché à situer cette dernière année dans la perspective que j'ai toujours défendue d'une spécificité régionale s'inscrivant dans le cadre global du programme général de l'OMS.

1. Les faits marquants de cette année

Je ne vous surprendrais certainement pas en affirmant que l'année qui s'est écoulée depuis notre réunion à Tbilissi a été riche en événements. Sans ordre chronologique, je commencerai par le sujet qui nous préoccupe tous : la grippe pandémique H1N1 2009. Comme vous l'avez décidé ce matin, nous lui consacrerons une partie de la session de cet après-midi. Nous reprendrons ce sujet au cours de la séance d'information technique de demain.

La grippe pandémique H1N1 2009

Rarement dans l'histoire, une maladie a suscité autant d'émotion dans l'opinion publique et fait l'objet d'autant de couverture médiatique. Ceci, bien sûr, est surtout vrai dans les pays développés.

C'est la première fois aussi depuis l'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international en 2007 qu'un événement est classé dans la catégorie des urgences de santé publique de portée internationale. La question de savoir s'il y a dramatisation ou non est souvent posée, mais ce n'est pas la vraie question. La pandémie existe, il ne fait aucun doute qu'elle se développera rapidement et durera longtemps. Certes, des incertitudes demeurent quant à son évolution. À l'heure actuelle, il est impossible de prévoir ce qui va advenir de la mutation et de la virulence de ce virus. Ce que nous savons, c'est qu'il est imprévisible et

qu'il présente la caractéristique de toucher des populations plus jeunes que la grippe saisonnière.

L'histoire des pandémies nous montre qu'il faut être particulièrement vigilant et ne pas s'enfermer dans l'idée que ce virus est peu agressif. Face à un événement d'une telle ampleur, il est normal et légitime que l'OMS, comme les autorités nationales, ait choisi la transparence et la vérité plutôt que le secret qui lui aurait été plus reproché encore. Ce choix a pour conséquence naturelle une inquiétude des populations et une place dominante dans les médias. En contrepartie, la réponse à la pandémie actuelle bénéficie des plans de préparation nationaux mis en place à la suite des épidémies récentes de grippe aviaire et du SRAS. Notre mission est de continuer une surveillance étroite, de donner des informations vraies, de rassurer la population tout en l'incitant à suivre les mesures d'hygiène recommandées, et de préparer de façon très réfléchie la phase essentielle d'aujourd'hui, celle de la vaccination.

Dans les mois à venir, nous allons être confrontés à de nombreux problèmes que nous devons anticiper pour prendre les décisions les plus justes. Ces problèmes concernent les personnes prioritaires qui devront recevoir les premiers vaccins : personnels de santé, femmes enceintes, porteurs de maladies chroniques, en particulier respiratoires, et les personnes obèses. Nous devons réfléchir aux messages à adresser aux personnes non prioritaires mais anxieuses qui vont vouloir être vaccinées alors qu'il n'y aura pas assez de doses disponibles. Cette même question se pose à l'échelle globale entre les pays qui pourront acquérir des vaccins en grand nombre et ceux qui seront exclus de ce marché. Les questions de la solidarité et des inégalités sont plus aiguës pendant les crises.

Une autre incertitude est la capacité des systèmes de santé à réaliser un programme de vaccination de masse. Cela souligne une fois encore l'importance du bon fonctionnement et de la bonne gestion des systèmes de santé.

La session de cet après-midi et la discussion technique de demain nous donneront l'opportunité d'aborder tous ces sujets et peut-être, dans une certaine mesure, d'harmoniser nos vues face à cette crise, notamment en ce qui concerne les répercussions des mesures sanitaires sur le fonctionnement des sociétés.

Aujourd'hui, plus qu'un risque individuel, la grippe pandémique H1N1 2009 représente un danger collectif par les répercussions économiques et sociales qu'elle aura. Leurs conséquences pourront mettre en danger les populations les plus défavorisées. Il faut contrecarrer ce cercle vicieux par une approche à la fois individuelle et collective.

La crise financière

Dès les premiers assauts perceptibles de la crise, l'OMS a pris la mesure de l'événement en créant un groupe de travail que j'ai eu l'honneur, sur la proposition de Madame Chan, que je remercie, de coprésider avec le docteur Asamoah-Baah.

Nous avons régulièrement informé les États membres des risques de la crise pour les systèmes de santé et des réponses envisageables en particulier pour les pays en difficulté économique avec les conséquences que l'on connaît pour la santé des populations. Un

document a été rédigé à ce sujet pour préparer la réunion exceptionnelle du Conseil exécutif dont le rapport a été lui aussi largement diffusé.

Au niveau de la Région européenne, une réunion de haut niveau s'est déroulée à Oslo en avril. En plus de l'échange d'informations et d'expériences, un esprit combatif s'est fait jour durant la réunion. Le secteur de la santé ne doit plus accepter d'être tenu pour responsable de dépenses exorbitantes mais au contraire faire valoir sa contribution, y compris économique, au développement. Un autre point fort de la réunion d'Oslo a été l'affirmation que les orientations élaborées au cours des dernières années par les ministères de la Santé très souvent avec l'OMS constituaient de bonnes réponses à la crise. C'est vrai en particulier pour les soins de santé primaires. Bien entendu, la crise, avec les problèmes sanitaires et sociaux qu'elle entraîne, ne peut en rien constituer une opportunité. Néanmoins, elle peut être un moment exceptionnel de prise de décisions et d'approfondissement des connaissances par l'expérience.

La crise de Gaza

Je tiens à mentionner brièvement ici le rôle modeste mais positif que le Bureau régional a joué pendant l'hiver dernier en facilitant, grâce à ses contacts en Israël, le passage de médicaments fournis par la Turquie aux populations de la bande de Gaza.

2. La suite de la Conférence de Tallinn sur les systèmes de santé

La Conférence de Tallinn en juin 2008 a inauguré une nouvelle dynamique pour les systèmes de santé. Elle a suscité beaucoup d'espoir pour le progrès de la santé. Il était donc essentiel que la cérémonie de clôture soit suivie d'actions concrètes.

Une attention particulière pour le suivi national et régional a concerné l'évaluation des performances et l'approfondissement du « stewardship ». Au niveau régional, et grâce à un soutien financier du Département de la santé du Royaume Uni, nous avons initié un travail dans ces deux domaines.

Dans le même temps, nous nous sommes associés à quelques États membres de la Région pour réaliser des évaluations de la performance de leur système de santé et analyser les effets de certaines réformes notamment en Estonie, Géorgie, Kirghizistan, Lettonie, Portugal et Tadjikistan.

Dans la même optique, nous avons favorisé la formation en organisant des sessions regroupant plusieurs pays, par exemple, les pays baltes et la Pologne.

En février 2009, une première réunion de suivi formelle a été organisée au cours de laquelle les États membres de la Région ont échangé leurs opinions sur la suite à donner à la Charte de Tallinn dans le nouveau contexte économique.

Le sujet des systèmes de santé est suffisamment large et intégrant pour donner une unité et une perspective à de nombreuses actions de santé. Je citerai ici la **Journée mondiale de la santé** sur la sécurité des hôpitaux dans les situations d'urgence. Cette journée mondiale a suscité de nombreuses activités dans bien des pays de la Région. J'ai moi-même participé à un test grandeur nature sur ce thème en République de Moldova. Je dois dire

que j'ai été impressionné par le sérieux et la motivation des participants de différents secteurs. J'en ai conclu que les systèmes de santé devaient apprendre à mieux faire face aux crises qui menacent aujourd'hui le monde et adopter des méthodes de formation, d'expérimentation et de simulation largement utilisées dans d'autres secteurs.

Je relierai aussi la Conférence de Tallinn au travail continu que nous faisons, stimulés par nos États membres, et notamment la Norvège, dans le domaine de la **migration des personnels de santé**. Comme dans chaque région, à la demande du Conseil exécutif, une session de Comité régional est consacrée à ce sujet. La Région européenne a contribué et contribuera à l'adoption du code actuellement en cours de mise au point. En tant que membre du Conseil mondial sur ce sujet, j'ai contacté mes collègues directeurs régionaux pour dynamiser et harmoniser l'engagement des Régions dans ce domaine.

La célébration du **Trentième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata** a réuni en octobre dernier des participants du monde entier dans la célèbre ville du Kazakhstan. Ce fut pour l'OMS et sa directrice générale l'occasion de réaffirmer l'importance plus que jamais actuelle des soins de santé primaires pour les systèmes de santé. Le rapport diffusé à cette occasion définit les orientations modernes de ce niveau de service le plus proche du citoyen et des collectivités.

Je voudrais enfin mentionner ici le rôle essentiel, et de l'avis de tous, la très grande qualité de l'**Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé**. Cet observatoire, dirigé par le docteur Figueras, est un exemple de structure coopérative. Il a été très instrumental dans la Conférence de Tallinn elle-même. Ses publications : les « synthèses et analyses politiques », son université d'été et son soutien aux réformes dans de nombreux pays comme la Belgique, la Lettonie, la Pologne, la République de Moldova et le Royaume-Uni font de ce programme une clé essentielle de la continuité et des progrès de l'après Tallinn. Son travail en partenariat lui confère une large couverture au-delà même de la Région européenne.

3. Les activités dans les différents domaines de la santé publique

Les maladies transmissibles

Si la grippe a mobilisé beaucoup d'énergie, en particulier ces derniers mois, les autres activités dans ce domaine se sont néanmoins poursuivies, en particulier par l'organisation d'une **troisième Semaine européenne de la vaccination**. En 2009, 36 pays de la Région y ont participé entre le 20 et le 26 avril. Les moyens modernes de communication comme YouTube, Facebook, VKontakte et StudiVZ ont été mis à contribution pour diffuser notre message. La propagande antivaccinale se poursuit, en particulier via Internet, et il est indispensable de répondre en utilisant les mêmes canaux.

Malheureusement, l'objectif de l'élimination de la **rougeole** et de la **rubéole** dans la Région européenne en 2010 ne sera pas atteint. Les poches restantes de ces maladies correspondent au rejet de la vaccination par certaines populations.

En ce qui concerne la **tuberculose**, le fort engagement pris à Berlin il y a deux ans s'est poursuivi et renforcé. Une attention particulière a été apportée au problème de la tuberculose multirésistante dans les pays particulièrement concernés, notamment les

18 pays de la Région classés en haute priorité. Une assistance spécifique a été apportée aux pays éligibles pour obtenir des fonds en provenance du Fonds global, Green Light Committee, Global Drug Facility et UNITAID.

L'élimination du **paludisme** dans la Région est en réel progrès. Six pays cependant sur les 53 rapportent encore des cas contractés localement. Ce sont l'Azerbaïdjan, la Géorgie, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, le Tadjikistan et la Turquie. Le Turkménistan est en cours de certification et l'Arménie fera de même très rapidement. Grâce au soutien du Fonds global, l'élimination du paludisme contribuera au développement de l'industrie, du tourisme et du commerce des pays encore touchés par la maladie.

Les maladies non transmissibles

Ces maladies continuent d'être des priorités pour le travail du Bureau, en particulier en ce qui concerne la lutte contre les facteurs de risque, notamment le tabac, l'alcool et l'obésité. L'investissement du Bureau est aussi important dans le domaine de la maternité et l'enfance.

La sélection du chef du nouveau **centre d'Athènes** ainsi que des principaux membres du personnel est en cours, en parfaite concordance avec le règlement intérieur de l'OMS. Ce centre sera opérationnel à la fin de l'année 2009, ce qui permettra de renforcer les capacités du Bureau dans ce domaine et de stimuler la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque.

Dans le domaine de la **santé mentale**, l'année a été marquée par le lancement d'un rapport européen à Londres le 10 octobre 2008. Ce rapport, coproduit avec la Commission européenne et soutenu par le Département de la santé à Londres, fournit de nouvelles données sur les politiques et les pratiques de santé mentale dans toute la Région européenne. Il ouvre la porte à de nouvelles possibilités de comparaison entre pays sur la base d'indicateurs précis.

La préparation de la **Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé** se poursuit. Cette conférence se déroulera à Parme du 10 au 12 mars 2010 avec le soutien du gouvernement italien ainsi qu'il en a été décidé à la cinquante-quatrième session du Comité régional. Des réunions préparatoires ont eu lieu grâce au soutien de l'Allemagne, de l'Andorre, de l'Autriche, de l'Espagne, du Kirghizistan, du Luxembourg, de la Serbie et du Tadjikistan. Je vous rappelle qu'une séance technique se tiendra à ce sujet mercredi pendant le déjeuner.

Société et déterminants de la santé

Le rapport de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé, présenté en avant-première lors du Comité régional de Tbilissi, a donné lieu à une résolution de l'Assemblée mondiale de la santé qui donne les directions à suivre pour traduire dans la réalité les recommandations de la Commission. Le rapport a été présenté et discuté cette année à de nombreuses reprises au cours de réunions rassemblant des universitaires, des décideurs politiques et des représentants d'organisations internationales. La réunion à Londres en novembre, à laquelle a participé le Premier ministre M. Brown, est un bon exemple de débat concret et animé autour de ce rapport.

Le 13 novembre 2008, le Bureau régional a organisé une conférence sur **les femmes et la prison** à Kyev en Ukraine, ceci en concordance avec l'engagement de l'OMS pour l'égalité entre les sexes défini dans la stratégie adoptée par l'Assemblée mondiale en 2007. La conférence s'est terminée par une déclaration qui a été également adoptée lors de la 18^e session de la Commission de la prévention des crimes et de la justice. Une conférence internationale est prévue à Madrid au mois d'octobre sur le thème des principales maladies transmissibles en milieu carcéral.

J'ai le plaisir de vous annoncer qu'une très prestigieuse récompense de la Société américaine de santé publique a été attribuée au docteur Alex Gatherer en reconnaissance de son leadership dans la promotion de la santé des prisonniers dans le cadre du projet pour les prisons de l'OMS.

4. Le partenariat

Axe essentiel de la Stratégie de pays adoptée en l'an 2000, le partenariat avec les autres organisations (membres ou non des Nations Unies, gouvernementales et non gouvernementales) a été important cette année aussi.

Les relations entre le Bureau régional de l'Europe et les institutions de l'Union européenne continuent de se développer dans un esprit de recherche d'un bénéfice mutuel. Le dernier bilan de cette coopération – établi comme chaque année à l'occasion de la réunion de haut niveau entre responsables de l'OMS et de la Commission européenne – montre de façon très claire un renforcement et un approfondissement de nos collaborations tant aux niveaux stratégique et technique que sur le terrain.

DG-SANCO est notre principal partenaire, mais des liens se développent aussi avec d'autres Directions : Emploi et Affaires sociales ; Agriculture ; Environnement et Régions. Nous collaborons également avec 6 agences techniques impliquées dans la santé. Cela est tout particulièrement vrai avec le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC) avec lequel nous avons eu cette année une collaboration intense qui ne s'est pas limitée à la grippe pandémique H1N1 2009.

Nous avons poursuivi au cours de cette année notre collaboration avec les **présidences successives de l'Union européenne** française, tchèque et suédoise. Cette collaboration s'est effectuée dans de nombreux domaines, en particulier le contrôle des risques microbiologiques mais aussi le financement des systèmes de santé, les ressources humaines en santé, la prévention des accidents et des violences, l'alcool, et bien évidemment la grippe pandémique H1N1 2009.

Notre bureau à Bruxelles a été renforcé et un effort de formation de l'ensemble des personnels du Bureau régional a été fait pour améliorer notre connaissance des institutions et acteurs de l'Union européenne.

La collaboration avec nos **autres partenaires internationaux** s'est poursuivie, en particulier sur le terrain, notamment avec la Banque mondiale sur le renforcement des systèmes de santé, avec l'UNICEF sur la vaccination, la nutrition, les accidents et violences, et avec le FNUAP sur la santé reproductive. Avec l'OCDE, nous travaillons à l'harmonisation et la dissémination de données et analyses sur la santé. Notre Bureau

s'est maintenant doté de structures internes pour aider les États membres à obtenir des fonds de GAVI et du Fonds global.

Nous participons bien évidemment aussi aux réflexions et efforts visant à améliorer la coordination des stratégies et actions des agences des **Nations Unies (One UN)** tant sur le plan général que sur le terrain (tout particulièrement en Albanie, qui fait partie des pays pilotes pour ce processus).

5. La vie interne du Bureau

L'enquête de satisfaction des États membres de la Région sur le travail du Bureau, réalisée cette année, a été reçue comme un encouragement à la poursuite de notre engagement envers les pays. Elle constitue aussi un guide intéressant pour le développement de nos services dans l'avenir. Un document de synthèse de ce travail vous a été distribué.

Sans rentrer dans le détail, je dirai simplement que les efforts ont été poursuivis pour renforcer la **délégation d'autorité** au personnel au plus près de l'activité, en particulier dans les bureaux de pays. Cette tendance pour le renforcement de la délégation d'autorité a été associée à un développement continu de la formation du personnel à tous les niveaux. J'ai personnellement attaché beaucoup d'importance au développement d'un esprit d'entreprise au sein du Bureau. Je veux dire une fois encore ma gratitude à tout le personnel et mon admiration pour leurs compétences et leur dévouement. Je sais que vous partagez mon opinion.

Comme vous le savez sûrement, nous mettons en place un **système de gestion globale** de l'OMS. Ceci représente un changement très important dans la manière dont nous effectuons notre travail. Cette mutation ne se fait pas sans difficulté et sans quelques grincements de dents. Mais la bonne volonté de tous, soutenue par un effort d'information et de formation, doit permettre de passer sans trop de mal la période transitoire de quelques mois.

Je voudrais une fois de plus ici me faire le témoin et le porte-parole des très grands progrès réalisés ces dernières années au sein de notre Organisation grâce à la volonté politique et à la grande diplomatie du docteur Chan. Mon rêve d'une Organisation à la fois unifiée et décentralisée, travaillant harmonieusement au service de ses États membres, est en train de se réaliser, sous son impulsion.

Les réunions régulières entre la **directrice générale et les directeurs régionaux** se sont poursuivies au cours de l'année. Les questions majeures de la politique de l'Organisation y ont été abordées de façon ouverte et franche dans l'unique objectif d'améliorer la gestion et l'efficacité de notre Organisation. La dernière de ces réunions a eu lieu à Tirana en Albanie. J'ai eu le grand plaisir, et je dois dire une certaine fierté, de présenter à mes collègues les réalisations du Bureau régional dans le pays et de faire part du respect et de la crédibilité dont bénéficie notre présence sur le terrain.

En conclusion

Le 31 janvier prochain, je transmettrai à mon successeur les responsabilités que vous m'avez confiées il y a dix ans. Quel que soit celui ou celle que vous choisirez, je me ferai un devoir de faciliter cette phase de transition.

Je voudrais terminer ce dernier rapport en remerciant une fois encore les États membres de leur confiance, de leur soutien et de l'opportunité qu'ils m'ont donné de remplir une fonction en tout point exaltante. Je voudrais remercier une fois encore le personnel de l'OMS pour son indéfectible attachement à leur Organisation et pour le soutien permanent qu'il m'a apporté au cours de ces dix dernières années. Je voudrais enfin remercier le Comité permanent pour son soutien au travail du Bureau et à moi personnellement en tant que directeur régional.

Mon dernier mot sera pour son actuel président, le docteur Bjørn-Inge Larsen, pour son courage et son honnêteté scrupuleuse dans l'accomplissement de sa présidence. Je suis très heureux que nos relations de travail se soient transformées en amitié. Après tout, c'est ce qui reste de plus important une fois le travail accompli.

Je vous remercie de votre attention.