



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe
Soixante et unième session

EUR/RC61/5

Bakou (Azerbaïdjan), 12-15 septembre 2011

21 juillet 2010

111321

Point 3 de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne 2010-2011

Ce document présente un rapport de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe sur les activités menées par l'Organisation dans la Région européenne depuis la soixantième session du Comité régional de septembre 2010.

L'évaluation de la performance liée à l'exécution du budget programme biennal de l'Organisation est réalisée au niveau mondial, et est mise à la disposition de l'Assemblée mondiale de la santé (et des Comités régionaux de l'OMS) dans l'année qui suit chaque période biennale (voir document EUR/RC60/Inf.Doc./1). En même temps, la directrice régionale fait rapport au Comité régional sur les activités mises en œuvre par l'OMS dans la Région européenne sur une base biennale ; le rapport 2008-2009 a d'ailleurs été présenté au Comité régional en sa soixantième session (document EUR/RC60/4).

Le présent document doit par conséquent être considéré comme un rapport à mi-parcours dans le cycle d'établissement du rapport biennal.

Sommaire

	page
Introduction	1
Les sept orientations stratégiques	1
Une nouvelle politique européenne de la santé : Santé 2020.....	1
Gouvernance	2
Fonctions, bureaux et réseaux.....	3
Collaboration avec les États membres	4
Partenariats.....	4
Information et communication.....	6
Environnement de travail épanouissant et financement à long terme.....	7
Cinq questions prioritaires	7
Maladies non transmissibles	8
Prévention et lutte contre les maladies transmissibles et sécurité sanitaire	10
Maladies à prévention vaccinale et vaccination.....	10
La grippe et autres pathogènes respiratoires.....	12
Règlement sanitaire international	12
Le paludisme et autres maladies à transmission vectorielle	13
La tuberculose et la tuberculose multirésistante	13
Le VIH/sida	14
La résistance aux antimicrobiens.....	14
Systèmes de santé et de santé publique.....	15
Environnement et santé.....	16
Appui en cas de situations d'urgence et de crises de santé publique	17
Références	18

Introduction

1. Au cours de l'année qui a suivi la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR60), le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) a suivi les sept orientations stratégiques et les dossiers prioritaires définis par la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe dans son premier discours au Comité régional en 2010. Le présent rapport n'a pas pour objet de décrire en détail la mise en œuvre des programmes techniques dans la Région. Ces informations sont en fait disponibles sur le site Web du Bureau régional¹ et auprès du secrétariat sur demande. Le présent rapport se concentre sur les principales actions et les changements réalisés au Bureau régional en 2010-2011 et passe donc en revue plusieurs exemples de ses activités.

Les sept orientations stratégiques

2. Les sept orientations stratégiques sont les suivantes :
 1. élaboration d'une nouvelle politique européenne de la santé : Santé 2020 ;
 2. renforcement de la gouvernance du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ;
 3. examen des fonctions, des bureaux et des réseaux du Bureau régional ;
 4. renforcement de la collaboration avec les États membres ;
 5. élaboration d'une stratégie sur les partenariats ;
 6. amélioration des activités d'information et de communication ;
 7. édification d'un environnement de travail positif dans lequel le personnel se sent habilité à agir, et garantie d'un financement à long terme pour le Bureau régional.

Une nouvelle politique européenne de la santé : Santé 2020

3. En 2010, le Bureau régional a commencé un processus participatif de deux ans afin d'élaborer une nouvelle politique européenne de la santé jusqu'en 2020 et de fournir un cadre global pour toutes les activités du Bureau régional, dont les nouvelles stratégies et les nouveaux plans d'action décrits ci-dessous. Santé 2020 préconise l'adoption d'une approche « pangouvernementale ». Tous les domaines techniques de la santé sont en outre considérés sous l'angle de la gouvernance ainsi que des inégalités sanitaires et des déterminants sociaux.

4. Lors du processus d'élaboration, le Bureau régional a réuni les éléments de preuve à l'appui de la politique et veillé à faire participer les États membres et d'autres partenaires. Ainsi a-t-il mené deux grandes études (sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire ainsi que sur la gouvernance pour la santé au XXI^e siècle) et trois enquêtes (sur les résolutions adoptées par le Comité régional, l'Assemblée mondiale de la santé et les conférences ministérielles ainsi que sur les déclarations des conférences ministérielles ; sur l'économie de la prévention des maladies ; et sur l'expérience acquise en matière de collaboration intersectorielle, notamment en ce qui concerne le processus européen Environnement et santé depuis 1989 et dans des domaines tels que les transports et l'obésité). En outre, le Bureau régional a soumis un document conceptuel sur Santé 2020 aux États membres pour examen et commentaires lors de la première réunion du Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement (voir ci-

¹ Le site Web (<http://www.euro.who.int/fr/home>) fournit des informations sur l'ensemble des activités du Bureau régional.

dessous) ; le processus se poursuivra à la deuxième réunion du Forum prévue en novembre 2011, date à laquelle sera également organisée la conférence de l'OMS sur Santé 2020.

5. Après que le Forum et le dix-huitième Comité permanent du Comité régional (CPCR) ont approuvé le concept, le Bureau régional a commencé l'élaboration d'un document destiné au Comité régional et précisant la portée et le contenu de Santé 2020, conjointement avec une première ébauche de la politique².

Gouvernance

6. Les efforts en vue d'améliorer la gouvernance du Bureau régional se sont poursuivis toute l'année. Il s'agissait notamment de renforcer les organes directeurs de la Région, à savoir de soumettre les politiques, stratégies et plans d'action européens pour décision au Comité régional, afin de rendre le programme plus participatif pour les représentants, tout en ajoutant des événements comme la « journée ministérielle ». Dans le but d'examiner un nombre supérieur de dossiers, le CR61 a été prolongé pour durer quatre jours entiers. La composition du CPCR est aussi passée de 9 à 12 pays en 2010 pour améliorer la supervision et la transparence, et tous les États membres ont été invités à assister à la quatrième session du dix-huitième CPCR ; cette dernière, ainsi qu'une réunion des délégations européennes, ont précédé la Soixante-quatrième Assemblée mondiale de la santé en mai 2011. En plus d'ajouter des éléments d'une conférence ministérielle aux sessions du Comité régional, le Bureau régional a soutenu la tenue de conférences dans la Région, notamment une initiative européenne sur les enfants atteints de déficiences intellectuelles en novembre 2010, et une conférence mondiale sur les maladies non transmissibles en avril 2011 (voir ci-dessous). La directrice régionale assure la pleine responsabilité de l'Office régional devant ses organes directeurs en faisant rapport régulièrement au CPCR sur la mise en œuvre du programme de travail.

7. En outre, le Bureau régional a institué le Forum européen sur la politique de la santé pour hauts responsables de gouvernement car l'amélioration de la santé en Europe exige des stratégies cohérentes et des politiques concertées de la part des États membres. Sa première réunion a eu lieu à Andorre-la-Vieille (Andorre), en mars 2011, et réuni des délégations emmenées par des vice-ministres de la Santé et directeurs généraux de la santé, ou d'autres autorités de haut niveau. Ceux-ci ont pris part à des discussions non contraignantes sur l'élaboration de Santé 2020, la mise en œuvre de la Charte de Tallinn, le renforcement des services et des capacités de santé publique, le Plan d'action européen en matière de maladies non transmissibles, et la formulation de politiques et stratégies sanitaires intégrées au niveau national.

8. Par ailleurs, le Bureau régional s'est efforcé d'accroître la prise de responsabilités en ce qui concerne les décisions des organes directeurs, à la fois à l'OMS et chez les États membres, afin d'attirer l'attention sur les priorités communes de la Région en matière de santé publique, de fournir aux États membres donateurs un cadre amélioré pour la planification, d'assurer une plus grande prévisibilité des ressources, et d'établir un lien entre, d'une part, les résultats convenus et, d'autre part, les ressources et la performance. Une expérience pilote a été lancée afin d'atteindre ces objectifs dans le contexte du processus de réforme de l'OMS (voir ci-dessous), en dotant le budget d'outils fonctionnels pour la transparence et la responsabilisation. Le Bureau régional sera chargé de l'obtention des principaux résultats, et les États membres devront les mettre à profit pour améliorer la santé de leurs populations. Le Bureau régional a

² Ces documents et l'ensemble des stratégies, plans d'action et politiques présentés au CR61 en 2011 sont disponibles sur le site Web du Bureau régional à l'adresse : <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session>.

commencé en février 2011 un exercice de planification opérationnelle pour la période biennale 2012-2013, et présenté un projet de proposition au CPR en mai.

9. Enfin, le Bureau régional a participé pleinement au programme de réforme, mis en œuvre au début de 2011, afin que l'OMS gagne en souplesse et en efficacité. L'un des trois éléments du programme a été présenté à l'Assemblée mondiale de la santé sous l'égide de la directrice régionale, à savoir un plan de renforcement du rôle central de l'OMS dans la gouvernance sanitaire mondiale, notamment l'établissement d'un forum multipartite. La Région continuera à participer au processus de réforme par le biais des activités du secrétariat et dans le cadre de débats consacrés à ce thème lors de la session du Comité régional de 2011.

10. La directrice régionale souscrit pleinement à l'esprit mondial de l'Organisation, et soutient le directeur général de l'OMS dans tous les efforts déployés à cette fin, notamment le Groupe de politique mondiale. Les décisions des organes directeurs mondiaux de l'Organisation font toujours l'objet d'un suivi par la Région.

Fonctions, bureaux et réseaux

11. Au cours de cette année, le Bureau régional s'est attaché à concentrer ses principales fonctions au Bureau de Copenhague (Danemark), à intégrer complètement les bureaux géographiquement dispersés et les bureaux de pays, et à redynamiser les réseaux existants. Il a effectué une analyse approfondie de ses principales fonctions, et terminé la réorganisation de ses structures et de ses ressources humaines conformément à ses nouvelles priorités. Du personnel a été recruté (ou détaché) pour occuper des postes techniques à responsabilités et essentiels à la mission de l'Organisation.

12. Afin de soutenir la prise de décisions en vue de mieux intégrer les bureaux géographiquement dispersés et les bureaux de pays du Bureau régional, la directrice régionale a institué deux groupes d'experts externes pour effectuer un examen indépendant de chacun d'eux. Les deux groupes ont fait état de leurs conclusions en novembre 2010. Le Bureau régional a incorporé les résultats sur les bureaux de pays dans sa nouvelle Stratégie de pays (voir ci-dessous). Le groupe d'étude sur les bureaux géographiquement dispersés a constaté que les quatre bureaux en activité, à savoir ceux consacrés aux systèmes de santé (Barcelone, Espagne), à l'environnement et à la santé (Bonn, Allemagne et Rome, Italie) et à l'investissement pour la santé (Venise, Italie), n'effectuaient pas seulement un excellent travail mais faisaient aussi office de mécanisme de collecte de fonds pour le Bureau régional. Le groupe a recommandé de renforcer la coordination au sein du Bureau régional, d'améliorer le financement des bureaux géographiquement dispersés et d'équilibrer leurs activités entre les activités inter pays et l'aide directe aux pays, et d'établir de nouveaux bureaux géographiquement dispersés. Les conclusions du groupe ont été incorporées dans une nouvelle stratégie relative aux bureaux géographiquement dispersés, qui d'ailleurs sera présentée au Comité régional en sa session de 2011.

13. En raison d'un changement de priorités et de la cessation du soutien ainsi apporté par le gouvernement italien au bureau de Rome, le Bureau régional a enclenché le processus de fermeture de ce dernier en 2011. Il a entamé des négociations avec le gouvernement allemand en vue de consolider au bureau de Bonn les activités sur l'environnement et la santé en Europe, tout en maintenant une solide assise politique et administrative au Bureau régional, conformément aux recommandations du groupe d'étude sur les bureaux géographiquement dispersés. Le processus de consolidation doit se terminer en janvier 2012.

14. À la lumière de la nouvelle politique de l'Assemblée mondiale de la santé sur les partenariats (résolution WHA63.10), et de la décision prise l'an passé par le Comité régional en vue de maintenir les principales fonctions au siège de Copenhague, avec l'intention de continuer à promouvoir les partenariats, un examen de la gouvernance de l'Observatoire européen des

systèmes et des politiques de santé devait être réalisé. Le Bureau régional a mené ce processus et, sur la base du rapport, entamé une consultation avec les organisations partenaires de l'Observatoire afin d'honorer les objectifs susmentionnés et de terminer les travaux au cours de 2011. Un document d'orientation a été élaboré et sera présenté au Comité régional en 2011.

15. En 2010-2011, le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est a continué à illustrer les bienfaits de la coopération entre l'OMS, d'autres partenaires et les pays d'une sous-région d'Europe. Depuis sa création en 2001, le Réseau bénéficie de l'important soutien du Bureau régional et s'affiche comme le catalyseur incontestable du développement sanitaire dans ses pays membres : Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, ex-République yougoslave de Macédoine, Monténégro, République de Moldova, Roumanie et Serbie. En novembre 2010, les neuf membres ont signé le premier accord juridique multipays relatif à la santé publique en Europe du Sud-Est, transformant ainsi un réseau de l'OMS pour la coopération régionale en une entité juridique indépendante. Le centre régional de développement sanitaire sur la donation d'organes et la médecine de transplantation, situé en Croatie, a été inauguré en février 2011. En juin, le centre sur la santé mentale et celui sur la résistance aux antibiotiques ont été ouverts respectivement en Bosnie-Herzégovine et en Bulgarie. Conjointement avec le Conseil de l'Europe et les pays donateurs, le Bureau régional a continué à soutenir le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, notamment les préparatifs en vue de son troisième forum des ministres de la Santé, prévu pour octobre 2011.

Collaboration avec les États membres

16. Le groupe de travail institué pour examiner les relations stratégiques avec les pays a recensé les atouts et les faiblesses des dispositions actuellement mises en place par le Bureau régional pour les activités dans les pays. Afin d'améliorer ces activités, le groupe a émis les recommandations suivantes à l'adresse du Bureau régional :

- renforcer ses capacités techniques ;
- élaborer une nouvelle Stratégie de pays ;
- utiliser un ensemble de critères pour déterminer le type de présence et le niveau de soutien institutionnel nécessaires, allant d'un bureau complet sur place à un agent responsable au Bureau régional ou à des approches multipays ;
- s'il s'avère concluant, déployer le programme pilote visant à remplacer les accords de collaboration biennaux par des stratégies de coopération avec les pays dans toute la Région.

17. Le Bureau régional a élaboré une nouvelle stratégie sur la collaboration avec les pays en s'appuyant sur le travail du groupe d'étude externe. Celle-ci sera présentée à la session du Comité régional de 2011. La stratégie vise à garantir qu'en adoptant une approche holistique et cohérente, l'OMS est utile à chaque État membre de la Région européenne, une région empreinte de diversité. Elle insiste sur la coordination et la rationalisation des activités, et la pleine utilisation des ressources existantes dans les pays.

18. La collaboration intensive avec les États membres s'est poursuivie en les aidant particulièrement à mettre en œuvre leurs principales initiatives dans le domaine sanitaire (renforcement des politiques nationales et du système de santé), et en continuant à porter assistance dans les domaines techniques hautement prioritaires.

Partenariats

19. Alors que les partenariats ont toujours constitué une priorité des activités du Bureau régional, ce dernier a cherché, en 2010-2011, à développer, approfondir et intensifier sa collaboration avec les partenaires, et commencé à élaborer une stratégie sur les partenariats pour présentation au

Comité régional en 2012. La stratégie portera sur l'examen et le renforcement des relations avec les partenaires, l'accroissement de la coopération avec la société civile et le secteur privé, la coordination régionale et l'approfondissement des partenariats au niveau des pays. Elle sera en outre conforme aux initiatives de réforme de l'OMS. À la demande du directeur général, la directrice régionale a accepté d'assumer une fonction mondiale au Bureau régional, et de coordonner la collaboration entre l'Union européenne (UE) et l'OMS au niveau international.

20. Le Bureau régional et la Commission européenne ont mis en œuvre la déclaration conjointe lancée par la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe et le Commissaire européen à la santé et à la protection des consommateurs lors de la session de 2010 du Comité régional. Lors de la réunion annuelle des hauts responsables et des experts techniques de l'OMS et de la Commission européenne, et de la réunion de haut niveau tenue à Bruxelles en mars 2011, les partenaires sont arrivés à un accord sur les points suivants : coopération stratégique mondiale sur la sécurité sanitaire, innovation en santé, systèmes de santé, informations sanitaires, inégalités de santé et collaboration avec les pays. Ils ont finalisé des feuilles de route en vue d'honorer les engagements énoncés dans la déclaration conjointe.

21. En outre, le Bureau régional et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) ont signé un accord administratif, et collaboré étroitement pour lutter contre un ensemble de maladies et la résistance aux antibiotiques (voir ci-dessous). Les efforts de collaboration en cours portent notamment sur des publications conjointes, des réunions et des consultations avec l'ECDC afin de renforcer la surveillance coordonnée de la tuberculose, du VIH et de la grippe. Des plans ont été mis en place en vue de développer cette coopération dans le domaine de la surveillance régionale de la rougeole et de la rubéole, et d'utiliser le système de surveillance de la Commission européenne pour l'observation de la résistance aux antimicrobiens, un modèle devant inspirer l'élargissement des capacités dans ce domaine aux États non membres de l'UE. Plusieurs missions conjointes d'évaluation des risques ont été effectuées durant l'année en réponse aux flambées épidémiques de maladies et d'autres incidents de santé publique.

22. En 2010-2011, le Bureau régional a soutenu les priorités sanitaires des pays assurant ou préparant la présidence du Conseil de l'UE (Belgique, Hongrie, Pologne et Danemark), et pris part à des audiences du Parlement européen, ainsi qu'à une conférence organisée par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et au Sommet mondial de la santé (en octobre 2010).

23. L'établissement de partenariats est essentiel à la plupart des activités du Bureau régional ; par exemple, des consultations sur Santé 2020 et d'autres questions ont été menées avec plusieurs organisations telles que l'Association européenne de santé publique (EUPHA), l'Association des écoles de santé publique dans la Région européenne (ASPHER), le Forum européen des associations de médecins (EFMA), l'Association médicale mondiale (AMM), le Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes (EFNNMA) et le Forum européen de la santé Gastein. D'autres exemples sont mentionnés tout au long de ce rapport. Le Bureau régional a également cherché à renforcer ses liens avec d'autres membres de la famille des Nations Unies et des agences internationales (par exemple, rencontre avec le chef et le personnel du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la Banque mondiale). Le Bureau régional a en outre poursuivi ses partenariats au sein de l'OMS. Il a notamment collaboré avec d'autres Bureaux régionaux sur la surveillance et la lutte contre les maladies et l'harmonisation des activités dans les pays (en accueillant la dixième réunion mondiale des unités de soutien aux pays), et au sein du Groupe de politique mondiale (comprenant le directeur général de l'OMS, le directeur général adjoint et les directeurs régionaux) sur la planification et la mise en œuvre de la réforme de l'OMS et d'autres questions revêtant une importance au niveau mondial.

24. Le Bureau régional considère les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) comme une priorité au niveau de l'ensemble du Bureau, l'attention étant d'ailleurs accordée au renforcement des synergies dans l'action concertée et coordonnée pour réaliser les OMD, renforcer les systèmes de santé et relever d'autres défis sanitaires de la Région tels que les maladies non transmissibles. Un représentant spécial de la directrice régionale pour les OMD a d'ailleurs été nommé.

25. Conformément à Santé 2020, la nouvelle politique européenne de la santé, et sous l'égide du Mécanisme de coordination régionale, le Bureau régional a joué un rôle actif en encadrant un groupe de travail interagences des Nations Unies sur la lutte contre les inégalités dans la réalisation des OMD. La réunion inaugurale du groupe de travail a eu lieu en décembre 2010, et le groupe a été approuvé lors de la dernière réunion du Mécanisme de coordination régionale de mars 2011.

26. Dans ce contexte, l'OMS a contribué à la réunion technique régionale d'Europe orientale et d'Asie centrale sur la réduction des inégalités en matière de santé, avec un accent sur les groupes vulnérables et la santé sexuelle et génésique, organisée par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) à Istanbul (Turquie), en mars 2011. La réunion a notamment débouché sur un accord afin de poursuivre l'élaboration d'une proposition interagences pour la période 2012-2015 en vue d'intensifier l'action sur les OMD 4 et 5 dans le contexte de la Décennie d'inclusion tsigane. L'OMS encadre les travaux de rédaction de cette proposition.

27. Parmi les autres initiatives du groupe de travail convenues pour 2011, citons un rapport interagences sur les progrès accomplis en vue d'atteindre les OMD dans la Région européenne, la coopération sur les événements, des activités conjointes de sensibilisation et de communication, le renforcement des capacités et l'analyse des possibilités d'activités conjointes au niveau des pays. Le rapport interagences porte en particulier sur la lutte contre les inégalités dans la réalisation des OMD, et il sera disponible sous la forme d'un document de référence informel au CR61 à Bakou (Azerbaïdjan).

28. Enfin, d'éminentes personnalités publiques (notamment Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark) ont aidé le Bureau régional à promouvoir la santé publique dans la Région européenne. Mme Sandra Roelofs, Première Dame de Géorgie, a été nommée en mars 2011 Ambassadrice de bonne volonté de l'OMS pour les objectifs du Millénaire pour le développement en rapport avec la santé dans la Région européenne, et Son Altesse Royale la Princesse Mathilde de Belgique a contribué au lancement de la Semaine européenne de la vaccination en avril 2011 (voir ci-dessous).

Information et communication

29. Le Bureau régional a mis en place un groupe interne de politique statistique ; en 2011, celui-ci a inventorié et examiné toutes les bases de données du Bureau et leurs indicateurs connexes, dont celle de la Santé pour tous. Celles-ci constituent la source la plus complète et la plus fiable d'informations sanitaires disponibles pour les responsables politiques, les intervenants et le grand public de toute la Région. La prochaine tâche du groupe fut d'utiliser les informations ainsi glanées afin de rationaliser toutes les bases de données, et de réaliser ainsi la première étape vers la construction d'une plateforme unifiée d'informations sanitaires au niveau du Bureau régional.

30. Le Bureau régional a pleinement utilisé les médias afin d'appuyer ses activités techniques, notamment toutes les initiatives décrites dans ce rapport. Il a publié 28 communiqués de presse entre septembre 2010 et juin 2011, organisé des événements pour la presse, appuyé la mise en œuvre d'activités dans les bureaux de pays, et utilisé des moyens innovateurs pour atteindre ses publics cibles. En plus de ses modes traditionnels de diffusion de l'actualité et des informations, le

Bureau régional a de plus en plus recours à de nouvelles méthodes, notamment les médias sociaux. Outre sa présence active sur Facebook, il a attiré plus de 1 500 adeptes sur son compte Twitter et utilisé les médias sociaux à des fins de consultation en vue d'élaborer des plans d'action en matière de VIH/sida et de tuberculose pharmacorésistante (voir ci-dessous). À titre d'exemple, à l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination et de la Journée mondiale sans tabac 2011, le Bureau régional a fait usage de plusieurs médias, notamment des podcasts et des clips vidéo mis à la disposition du public par le biais de divers médias sociaux, tels que YouTube, ainsi que le site Web de la Semaine européenne de la vaccination (1).

31. Le site Web est resté le principal support du Bureau régional pour la communication et la diffusion de l'information. Par exemple, la série de questions-réponses et les bulletins relatifs à la flambée épidémique d'infections dues à *Escherichia coli* entérohémorragique en Allemagne (voir ci-dessous) ont été consultés plus de 100 000 fois en une semaine en juin 2011, et la diffusion électronique a éclipsé la distribution des publications en format imprimé : les dix produits d'information les plus populaires ont été téléchargés près de 35 000 fois rien qu'en 2010.

32. Le Bureau régional élabore des stratégies de communication et d'information qui seront présentées à la session du Comité régional de 2012.

Environnement de travail épanouissant et financement à long terme

33. Le Bureau régional a créé un comité interne en vue d'édifier un environnement de travail à la fois productif et sain. En collaboration avec l'Association du personnel et les médiateurs, et conjointement avec d'autres initiatives au sein du Bureau, le comité a cherché à identifier les problèmes communs, les améliorations possibles et les mesures concrètes à prendre ; à formuler une feuille de route dotée d'étapes claires et d'un calendrier ; et à faciliter la mise en œuvre des recommandations approuvées.

34. Conformément à la Stratégie mondiale de mobilisation des ressources, les efforts déployés par le Bureau régional afin d'accroître la responsabilisation à travers le budget programme pour 2012-2013 visaient à assurer un financement durable pour les principales priorités. Un nombre total d'environ 100 résultats à atteindre de manière prioritaire (dont 25 priorités absolues) a été défini pour 2012-2013. Outre les contributions volontaires à des fins spécifiées, des fonds flexibles seront appliqués pour garantir une application totale et équilibrée au niveau des résultats à atteindre en priorité absolue. À des fins de sensibilisation et de collecte de fonds, le Bureau régional a publié 11 brochures (2) décrivant ses activités techniques avec les États membres, en vertu des objectifs stratégiques de l'OMS pour 2008-2013.

Cinq questions prioritaires

35. Cette section présente plusieurs exemples de l'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en 2010-2011 en vue de répondre à cinq questions prioritaires :

- prévention et lutte contre les maladies non transmissibles ;
- prévention et lutte contre les maladies transmissibles et sécurité sanitaire ;
- renforcement des systèmes de santé et de santé publique ;
- action sur l'environnement et la santé ;
- soutien aux services de santé dans les pays touchés par des situations d'urgence et des crises de santé publique.

36. Si ces exemples témoignent de l'ampleur du travail technique du Bureau régional et illustrent l'importance de ses partenariats avec les pays et les organisations, ils ne décrivent pas les activités menées avec chaque État.

Maladies non transmissibles

37. Comme les maladies non transmissibles représentent la plus grande part de la charge de morbidité en Europe, le Bureau régional a à la fois œuvré à la mise au point d'une intervention de lutte contre cette épidémie au niveau européen, et contribué aux initiatives mondiales dans ce domaine en 2010-2011.

38. En novembre 2010, l'OMS, la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU) et le Département des affaires économiques et sociales (DAES) des Nations Unies ont coparrainé une consultation de haut niveau sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région européenne. Celle-ci s'est tenue à Oslo (Norvège) et était accueillie par les ministères norvégiens des Affaires étrangères et de la Santé et des Services de soins. Le Bureau régional a organisé une réunion informelle des pays européens participant à la Première Conférence ministérielle mondiale sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles (organisée en avril 2011, conjointement par la Fédération de Russie et l'OMS) ; lors de cette réunion, les États membres ont décidé que la contribution de la Région à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, prévue en septembre 2011, consisterait en un rapport de synthèse sur la consultation régionale (3).

39. Pour aider à mettre au point une intervention européenne contre l'épidémie de maladies non transmissibles, le Bureau régional a élaboré un plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) (4) en 2012-2016, en vue d'être présenté au Comité régional en 2011. Le Bureau régional a collaboré étroitement avec les États membres lors du processus d'élaboration : un groupe directeur a été institué et des points focaux nationaux ont été nommés en janvier 2011 ; les membres du groupe et plusieurs représentants des États membres ont rédigé le plan en février 2011, et une consultation à ce sujet a eu lieu sur Internet, ainsi que lors des sessions du CPR, de la réunion du Forum européen sur la politique de la santé et d'une réunion des points focaux au Bureau régional en mars 2011, ainsi qu'à la Conférence ministérielle mondiale tenue en avril.

40. Le Bureau régional a suivi un processus similaire en vue d'élaborer un plan d'action européen en matière d'alcool visant la mise en œuvre des stratégies élaborées à ce sujet aux niveaux régional et mondial en 2012-2020. Celui-ci sera présenté au Comité régional en 2011. Il s'inspire des précédentes stratégies européennes pour 1992-2005, et constitue une version régionale de la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (5). Des projets ont été envoyés aux pays, aux organisations et aux centres collaborateurs de l'OMS afin qu'ils y apportent leurs commentaires ; une consultation a eu lieu à Rome à la mi-décembre 2010, et une réunion politique mondiale s'est tenue en février 2011. Pour la dernière activité de consultation, le Bureau régional a organisé en mai 2011 une réunion d'experts nationaux sur les politiques relatives à l'alcool à Zurich (Suisse), en collaboration avec le groupe d'experts AMPHORA (Alcohol Public Health Research Alliance) et avec le soutien de la section Alcool de l'unité de direction Santé publique du Département fédéral suisse de l'intérieur. Le plan d'action présente des informations sur l'usage nocif de l'alcool (6) et propose un grand nombre d'options d'actions fondées sur des bases factuelles.

41. Dans le cadre de ses activités sur la lutte antitabac, le Bureau régional s'est félicité des initiatives nationales, comme l'adoption d'une législation antitabac en Espagne et en Hongrie ; l'examen ou l'utilisation de mises en garde graphiques sur les emballages des produits tabagiques en Fédération de Russie, au Kazakhstan, à Malte et en Ukraine ; et l'adhésion du Turkménistan à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Il a appuyé ces activités notamment en

produisant une publication en 2010 (7), et en organisant un concours vidéo en 2011 mettant en lumière les avantages de la législation antitabac. L'OMS a choisi le thème de la législation antitabac pour la Journée mondiale sans tabac 2011 (marquée le 31 mai), et la récompense spéciale du directeur général a été remise au Premier ministre grec pour le rôle de chef de file et l'engagement politique dont il a fait preuve, ainsi que son gouvernement, en adoptant une approche pangouvernementale en vue de lutter contre le tabagisme. Quatre pays européens (Fédération de Russie, Pologne, Turquie et Ukraine) ont participé à l'enquête mondiale de l'OMS sur le tabagisme chez les adultes (GATS) en 2010 ; trois États (Grèce, Roumanie et Turquie) ont participé à la deuxième phase de l'enquête en 2011.

42. L'information a constitué l'une des pierres angulaires des activités du Bureau régional dans le domaine de la nutrition. En octobre 2010, des experts de l'OMS et des représentants de la Public Advice International Foundation (PA international) ont convenu de « cartographier » la carence de vitamine D dans la Région et d'élaborer un plan intégré en vue de résoudre ce problème dans le cadre d'une stratégie sur les carences en micronutriments. En mai 2011, le Bureau régional a présenté la base de données européenne de l'OMS sur la nutrition, l'obésité et l'activité physique (NOPA) (8). Élaborée en collaboration avec les ministères de la Santé et le soutien de la Commission européenne, elle renferme des informations sur plus de 300 politiques nationales et infranationales de la Région européenne.

43. En ce qui concerne la santé mentale, le Bureau régional a organisé en octobre 2010 à Bucarest (Roumanie) la Conférence européenne de l'OMS : « Une meilleure santé, une meilleure vie : les enfants et les jeunes atteints de déficiences intellectuelles et leur famille ». Des décideurs politiques du domaine de la santé issus des 53 États membres de la Région européenne de l'OMS ont signé une déclaration (9) dans laquelle ils s'engagent à améliorer la vie de ces jeunes en leur garantissant un meilleur accès à des soins de santé de qualité. La déclaration bénéficie du soutien du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de la Commission européenne, des représentants des jeunes atteints de déficiences intellectuelles et leur famille, des prestataires de services sociaux et éducatifs et d'organisations non gouvernementales.

44. L'autonomisation des patients, des citoyens et des communautés a constitué un thème majeur dans tous ces domaines. Compte tenu de l'influence des facteurs de risque communs (notamment ceux mentionnés ci-dessus) et la nature chronique des maladies non transmissibles, le Bureau régional a encadré et soutenu les initiatives visant à responsabiliser et à autonomiser les citoyens et les patients en fournissant les informations et les outils nécessaires à la prévention et à la prise en charge de ces maladies. Parmi les activités spécifiques mises en œuvre dans ce domaine, il convient notamment de mentionner la rédaction d'un document de référence sur l'autonomisation du patient, la participation à des événements tels que le Congrès Careum à Zurich (Suisse) en novembre 2010, et la collaboration avec le ministère danois de l'Intérieur et de la Santé en vue de préparer la Première Conférence européenne sur l'autonomisation du patient, prévue en avril 2012, pendant la présidence danoise du Conseil de l'UE.

45. Le Bureau régional a également soutenu des activités nationales de lutte contre certaines maladies, comme les cancers. Par exemple, il a effectué une mission conjointe avec le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) pour aider à la mise au point de programmes de dépistage fondés sur des bases factuelles pour les cancers du sein et du col de l'utérus au Bélarus. En outre, le Bureau régional a appuyé les efforts menés sous l'égide de l'UE afin de mieux lutter contre le cancer par le biais du Partenariat européen pour la lutte contre le cancer, et pour que davantage d'attention soit accordée sur le plan politique au diabète par une participation au Groupe de travail de l'UE sur le diabète, sous les auspices de la présidence belge du Conseil de l'UE.

Prévention et lutte contre les maladies transmissibles et sécurité sanitaire

46. Les activités du Bureau régional témoignent à la fois des progrès accomplis et des défis rencontrés en matière de prévention et de lutte contre les maladies transmissibles et de sécurité sanitaire dans la Région européenne de l’OMS.

Maladies à prévention vaccinale et vaccination

47. En 2010, la Région a connu sa première flambée de poliomyélite depuis qu’elle a été certifiée exempte de cette maladie en 2002, avec un total de 475 cas signalés (457 cas au Tadjikistan, 14 en Fédération de Russie, 3 au Turkménistan et 1 au Kazakhstan). Cette flambée épidémique a non seulement causé de graves dommages à la santé (elle est à l’origine de 29 décès), mais elle a aussi menacé le statut d’absence de poliomyélite de la Région européenne.

48. En 2010-2011, le Bureau régional a aidé les pays concernés dans leurs efforts de lutte et s’est attaché à maintenir la Région indemne de poliomyélite. Sous les conseils de l’OMS et grâce à l’important soutien technique du Bureau régional, la Fédération de Russie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, l’Ouzbékistan, le Tadjikistan et le Turkménistan ont effectué plusieurs tournées d’activités de vaccination supplémentaires (AVS) entre mai et décembre 2010. Les cinq républiques d’Asie centrale et la Fédération de Russie ont synchronisé des tournées d’AVS au niveau national, tandis que l’Azerbaïdjan a mené des AVS au niveau local, dans les régions bordant la Fédération de Russie au printemps 2011 (avril-mai), vaccinant ainsi plus de 10 millions d’enfants en avril et 12 millions en mai. La Géorgie a mené des activités de vaccination antipoliomyélitique de ratissement en mai-juin 2011, ciblant environ 32 700 enfants âgés de 1 à 14 ans qui n’avaient pas suivi jusqu’au bout le programme de vaccination.

49. Lors de sa réunion de Saint-Pétersbourg (Fédération de Russie) en janvier 2011, la Commission régionale européenne de certification de l’éradication de la poliomyélite a félicité les pays touchés par l’épidémie pour leurs efforts de lutte. La Commission a souligné la nécessité de s’attaquer aux problèmes structurels persistants et liés au système. Les pays ont fait état de leur situation épidémiologique et de leurs mesures d’intervention afin d’être examinés par la Commission. Celle-ci décidera, en août 2011, si la Région peut conserver son statut d’absence de poliomyélite, ou si la totalité ou une partie de la Région a besoin d’être recertifiée.

50. Après la confirmation du poliovirus sauvage par le laboratoire régional de référence de l’OMS à Moscou (Fédération de Russie), en plein épisode épidémique, un outil en ligne a été mis au point pour le réseau régional de laboratoires de la poliomyélite. Cet outil s’est avéré très utile dans la rationalisation de l’établissement des rapports et en les rendant plus accessibles. Le Bureau régional a d’ailleurs travaillé sur une version améliorée de cet outil, à savoir le Système en ligne de gestion des données de laboratoire, lancé en mars 2011.

51. En février 2011, l’OMS, l’UNICEF, Operation Mercy et Handicap International ont lancé une initiative de formation en vue d’assurer la rééducation à long terme, et de répondre ainsi aux besoins de plus de 400 personnes qui, au Tadjikistan, ont été paralysées en raison du poliovirus sauvage (sans se limiter aux cas survenus durant la dernière épidémie).

52. En 2010, le Comité régional a approuvé une nouvelle date butoir (2015) pour l’élimination de la rougeole et de la rubéole. Fin 2010 et durant la première moitié de 2011, la rougeole a continué de se propager dans la Région européenne, causant des milliers de cas chez les personnes non vaccinées et provoquant d’importantes épidémies dans des pays comme l’Allemagne, l’Espagne, l’ex-République yougoslave de Macédoine, la France, la Serbie et la Suisse. Le Bureau régional continue à collaborer étroitement avec ces pays, en fournissant des recommandations au besoin (par exemple, l’ajout d’une dose de vaccin antirougeoleux à l’âge de six mois pendant les flambées épidémiques). Il publie également un bulletin mensuel, *Synthèse épidémiologique* (10),

contenant un dernier bilan des activités de lutte contre la rougeole et la poliomyélite menées dans la Région.

53. Il est évident que les flambées épidémiques actuelles ont été causées par une absence de vaccination, et non pas par une défaillance du vaccin contre la rougeole. Toutes les informations disponibles, officielles et non officielles, permettent de confirmer que la plupart des cas signalés n'étaient pas vaccinés contre la rougeole ; sur les 11 146 cas notifiés à la fin du mois d'avril 2011, seulement 1,5 %, soit 171 personnes, avaient reçu deux doses de vaccin contre la rougeole, tandis que 3,9 % n'avaient reçu qu'une dose. Ce problème ne se limite pas à certains pays ou sous-régions : tous les États membres risquent clairement de subir des flambées épidémiques. Par ailleurs, la rougeole a été exportée à partir des pays touchés par ces maladies vers d'autres pays de la Région, ainsi que d'autres parties du monde.

54. Eu égard à la flambée épidémique de poliomyélite de 2010 et au défi permanent posé par la lutte contre la rougeole en 2011, l'initiative annuelle de la Semaine européenne de la vaccination a constitué, pour les États membres, une importante occasion de plaider en faveur de la vaccination et, dans certains cas, de mener des activités de sensibilisation et de proximité ainsi que des AVS.

55. Le Bureau régional a organisé sa sixième Semaine européenne de la vaccination du 23 au 30 avril 2011. Placée sous le thème « des solutions communes à des menaces communes », la Semaine s'est concentrée sur les flambées épidémiques récentes et actuelles dans la Région, et la façon dont les sous-régions peuvent travailler ensemble pour s'attaquer à ces fléaux et les prévenir. Un grand nombre de personnalités et d'organisations ont prononcé des déclarations à l'appui de la Semaine européenne de la vaccination, notamment Son Altesse Royale la princesse Mary de Danemark, qui accorde son patronage au Bureau régional ; Son Altesse Royale la Princesse Mathilde de Belgique, représentante spéciale du Bureau pour la vaccination ; M. Bill Gates, coprésident de la Fondation Bill et Melinda Gates ; l'Alliance GAVI et le professeur David M. Salisbury, président de la Commission régionale européenne de certification de l'éradication de la poliomyélite. Le lancement régional a eu lieu à Bruxelles (Belgique), suivi d'une table ronde avec des responsables de haut niveau originaires d'Allemagne, de Belgique, de France et de Suisse pour examiner les épidémies actuelles de rougeole et procéder à un échange des meilleures pratiques sur les mesures de lutte.

56. La Semaine européenne de la vaccination 2011 fut l'initiative la plus réussie à ce jour, avec la participation de 52 États membres de la Région. Plus de 25 pays ont lancé des campagnes médiatiques de sensibilisation, notamment des conférences de presse et des communiqués, des ateliers et des entretiens accordés par des responsables de la santé publique. Plus de 25 pays ont aussi mis au point et réalisé des campagnes d'information, à l'aide des méthodes traditionnelles (c'est-à-dire du matériel et des documents imprimés) et des nouveaux moyens de communication via Internet et la téléphonie mobile. Plusieurs pays ont mené des campagnes de vaccination par l'intermédiaire d'équipes mobiles de vaccination et de visites sur le terrain pour sonder la situation à cet égard. Globalement, la Semaine européenne de la vaccination 2011 a constitué une précieuse occasion de promouvoir la vaccination et de réaffirmer l'engagement envers la réalisation des objectifs régionaux en la matière.

57. Dans le domaine des vaccins nouveaux et sous-utilisés, le Bureau régional a également collaboré avec l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Géorgie et la République de Moldova en vue de formuler des demandes à l'Alliance GAVI pour l'introduction de vaccins contre les maladies pneumococciques et les rotavirus lors de la première moitié de 2011. Comme ces pays sont considérés comme n'étant « plus éligible » par l'Alliance GAVI, c'était leur dernière chance de demander une aide financière en vue de l'introduction de ces deux vaccins. En outre, l'Azerbaïdjan a introduit le vaccin contre l'*Haemophilus influenzae* type B (Hib) en 2011.

La grippe et autres pathogènes respiratoires

58. Les activités de préparation aux pandémies et la surveillance de la grippe saisonnière sont réalisées conjointement avec l'ECDC (11). En juin 2011, la première réunion conjointe annuelle régionale de surveillance de la grippe a eu lieu en Slovénie. À cette occasion, les participants ont souligné l'importance de continuer à travailler sur la grippe durant la période interpandémique.

59. En décembre 2010, le Bureau régional a fait rapport sur son évaluation multipays de la lutte contre la grippe pandémique (H1N1) 2009 (12). Celle-ci a impliqué un large éventail de parties prenantes aux niveaux national, régional et local dans sept pays sélectionnés au hasard dans la Région. Des entretiens ont été réalisés avec des représentants des ministères de la Santé et de l'Intervention civile, les autorités nationales de santé publique, les autorités régionales, les médecins généralistes et hospitaliers, et les résultats ont été analysés et examinés lors d'un atelier réunissant toutes les parties prenantes à Copenhague (Danemark) en octobre 2010. L'évaluation a également pris en compte le rapport et les recommandations du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (RSI), qui avait analysé et recensé les enseignements tirés des efforts de lutte menés au niveau mondial contre la grippe pandémique (H1N1) 2009 dans le but de renforcer le fonctionnement du RSI, les interventions actuelles sur le plan international (dont le rôle de l'OMS) et la préparation aux pandémies futures. Elle conclut en identifiant les bonnes pratiques en matière de préparation aux pandémies, et les lacunes que les pays et l'OMS devraient combler à l'avenir. Dans l'une de leurs principales conclusions, les auteurs du rapport soulignent l'importance d'un soutien politique durable et d'une participation active des parties concernées à la planification de la lutte contre la pandémie, ainsi que la nécessité de disposer de protocoles d'évaluation rapide. Le rapport définit également le besoin de réexaminer les phases de la pandémie afin de permettre une plus grande souplesse dans les mesures prises, et de renforcer la capacité de communication des risques.

60. En 2010, le Bureau régional a collaboré avec les États membres ayant reçu des dons de vaccins contre la grippe pandémique afin de les administrer dans le cadre de campagnes ciblant les travailleurs de la santé, les enfants et d'autres populations précises. En outre, le Bureau régional a fourni régulièrement des informations sur les questions d'innocuité vaccinale, et traité les questions spécifiques des États membres en ce qui concerne la sécurité et l'approvisionnement en vaccins.

Règlement sanitaire international

61. Le RSI (2005) continue d'être une priorité pour le Bureau régional. En vertu du Règlement, tous les États parties disposent désormais d'un an pour établir et renforcer les principales capacités nationales de santé publique. Afin d'aider les États membres à développer et à renforcer leurs principales capacités du RSI à l'échéance de juin 2012, les activités dans ce domaine sont axées sur : la sensibilisation et l'engagement politique accrus au plus haut niveau ; l'approbation du rôle de point focal national pour le RSI ; l'aide au lancement des processus nationaux de mise en œuvre multisectorielle, à l'élaboration de plans d'action nationaux et à l'établissement des rapports ; et l'apport de conseils et l'organisation de formations en relation avec l'application du RSI dans les ports, les aéroports et aux postes-frontières.

62. En coopération avec les États membres et d'autres partenaires, ces priorités se reflètent également dans les divers événements organisés par le Bureau régional, tels que le cours de formation sur « le RSI, son impact et son importance », tenu à Copenhague (Danemark) en octobre 2010, et l'atelier « Application du RSI dans les républiques d'Asie centrale et au Kazakhstan », qui a eu lieu à Tachkent (Ouzbékistan) en avril 2011.

Le paludisme et autres maladies à transmission vectorielle

63. Des progrès importants ont été réalisés dans la Région européenne de l'OMS en vue d'éliminer le paludisme. En 2010, cinq pays (Azerbaïdjan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan et Turquie) ont signalé 176 cas acquis localement de cette maladie. Les experts sont optimistes quant à l'interruption de la transmission du paludisme en Géorgie. Le Turkménistan a été certifié exempt de paludisme en octobre 2010, et l'Arménie collabore étroitement avec l'OMS pour recevoir cette certification à la fin de 2011. Ces progrès sont très encourageants, et indiquent que la Région est en voie d'atteindre l'objectif de la Déclaration de Tachkent, à savoir éliminer le paludisme dans la Région européenne de l'OMS d'ici 2015 (13).

64. Des cas signalés de Chikungunya et de dengue en Italie, en France et en Croatie en 2007 et 2010 témoignent de la possibilité d'une transmission autochtone de ces maladies en Europe. Dans ce contexte, le Bureau régional, la Commission européenne, l'ECDC et l'European Mosquito Control Association collaborent ensemble pour exhorter les autorités sanitaires nationales à prendre conscience de ce nouveau risque de santé publique et à mener les actions de prévention et de lutte qui s'imposent.

La tuberculose et la tuberculose multirésistante

65. La tuberculose pharmacorésistante et la propagation des co-infections tuberculose/VIH constituent d'importants problèmes de santé publique en Europe. Chaque heure, rien que dans la Région européenne de l'OMS, 42 personnes contractent la tuberculose et 7 patients en meurent. Alors que la Région ne représente que 5,6 % des cas de tuberculose nouvellement dépistés et de rechutes dans le monde, elle a signalé 329 391 nouveaux épisodes de tuberculose et 46 241 décès dus à cette maladie en 2009. Les 18 pays hautement prioritaires pour la tuberculose (pays d'Europe orientale et d'Asie centrale, Bulgarie, Roumanie et Turquie) concourent ensemble à 88 % de la charge de la tuberculose dans l'ensemble de la Région (14).

66. En réponse à ce problème alarmant, la directrice régionale a créé un projet spécial visant à prévenir et à lutter contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante (tuberculose-MR et UR) dans la Région. Dans ce cadre, une attention particulière est accordée à la tuberculose infantile (auparavant négligée), et le Bureau régional héberge un groupe de travail afin de réexaminer et d'adapter les directives internationales et d'aider les États membres à prévenir et à lutter contre la tuberculose et la tuberculose-MR chez l'enfant.

67. Afin d'opposer à la tuberculose-MR et UR une riposte plus ferme et plus généralisée et de mener des actions de prévention et de lutte dans la Région européenne de l'OMS, un plan d'action consolidé a été préparé pour 2011-2015 et sera soumis au Comité régional pour approbation en 2011. Le plan a été élaboré à la suite d'un vaste exercice de consultation avec les États membres et d'autres partenaires, des experts, la société civile et les communautés. Les orientations stratégiques du plan sont transversales et conçues pour favoriser les valeurs de la politique Santé 2020. Les domaines d'intervention sont également alignés sur le Plan mondial Halte à la tuberculose 2011-2015 (15) et tient compte de la résolution WHA62.15 de l'Assemblée mondiale de la santé, qui prie instamment les États membres de prévenir et de lutter contre la tuberculose-MR et UR, de renforcer le partenariat, d'impliquer les organisations de la société civile et de garantir un accès universel au diagnostic et au traitement. Une « feuille de route » détaillée, de même qu'un cadre de suivi et d'évaluation, ont été élaborés pour la mise en œuvre du plan. Avec l'aide d'un partenariat néerlandais et en collaboration avec l'Institut royal tropical d'Amsterdam, le budget a également été préparé. Un exercice d'analyse des écarts est réalisé afin d'évaluer les ressources disponibles au niveau des pays. Le Fonds mondial a offert de financer les coûts du plan d'action à hauteur de 50 %.

68. En réponse à la nécessité d'intensifier la gestion programmatique de la tuberculose pharmacorésistante et d'émettre des conseils à l'adresse des donateurs, le Bureau régional de l'Europe est le premier bureau de l'OMS à avoir établi et à héberger un « Comité Feu Vert » au niveau régional. Ce comité analysera les mécanismes visant à préconiser les activités de prévention et de lutte contre la tuberculose-MR et UR, et aidera les États membres à élaborer et à appliquer des plans participatifs et globaux pour combattre la tuberculose-MR.

Le VIH/sida

69. Alors que le reste du monde a pu observer une baisse annuelle du nombre de nouveaux cas de VIH, le nombre de personnes vivant avec cette infection a triplé dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale de la Région européenne de l'OMS depuis 2000, contribuant à une augmentation de près de 30 % du taux annuel de nouveaux cas de VIH entre 2004 et 2009 (16). La charge du VIH est répartie inégalement, non seulement entre les pays de la Région européenne, mais aussi chez les groupes de population clés, en touchant plus gravement les catégories socialement marginalisées et dont le comportement est stigmatisé, voire illégal.

70. Pour remédier à cette situation, le Bureau régional a préparé un plan d'action européen en matière de VIH/sida qui vise à mettre un terme à la propagation du VIH dans la Région et à faire reculer le virus pour 2015, ainsi qu'à assurer un accès universel à la prévention, au diagnostic, au traitement et aux soins contre le VIH. Présenté pour adoption au Comité régional en 2011, le plan est le fruit d'un processus consultatif et d'une large participation des États membres, du CPCR, de la société civile, de donateurs et d'agences de développement, d'organisations non gouvernementales, d'agences multilatérales, du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et des organismes coparrainants, et d'institutions scientifiques et techniques de la Commission européenne.

71. Le plan tient également compte et s'inspire des priorités régionales dans le contexte des orientations politiques existantes en ce qui concerne les activités du Bureau régional sur le VIH, telles que la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH de l'OMS (17) et la stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 : objectif zéro (18), ainsi que le cadre plus large des OMD des Nations Unies et, plus précisément, de l'OMD 6 sur la lutte contre le VIH/sida. Il est conforme à la communication de la Commission européenne sur le VIH/sida 2009-2013 (19), et s'aligne entièrement sur la déclaration politique adoptée lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur le VIH/sida tenue à New York (États-Unis) en juin 2011. L'évaluation financière du plan d'action, en consultation avec le personnel du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, a d'ailleurs commencé.

La résistance aux antimicrobiens

72. À l'heure actuelle, 25 000 personnes décèdent tous les ans dans l'UE à la suite d'une infection bactérienne grave et résistante, généralement contractée sur les lieux où sont dispensés des soins médicaux. Outre les décès et les souffrances accrues, la résistance aux antimicrobiens exerce un impact économique particulièrement important.

73. Cette nouvelle menace pour la santé était le thème de la Journée mondiale de la santé 2011, avec le slogan « Résistance aux antibiotiques : agir aujourd'hui pour pouvoir soigner encore demain ». Afin de commémorer la Journée mondiale de la santé et sensibiliser à ce problème, le Bureau régional a organisé et soutenu un certain nombre d'activités clés et de conférences de presse dans la Région européenne, notamment à Moscou, à Strasbourg, à Copenhague, à Rome et à Londres. Il a également publié un ouvrage sur la résistance aux antibiotiques sous l'angle de la sécurité sanitaire des aliments (20).

74. La résistance aux antimicrobiens est le résultat de facteurs complexes et doit être combattue dans le cadre d'une action conjointe menée par un large éventail d'intervenants et de partenaires,

en mettant en œuvre des politiques nationales, régionales et mondiales fondées sur les principes de la santé publique. Les pays doivent soutenir une coopération globale à leur niveau afin d'élaborer, d'orienter et de suivre les plans d'action nationaux impliquant l'ensemble des acteurs et des secteurs.

75. Dans cette optique, et outre les stratégies existantes sur la résistance aux antimicrobiens lancées par l'UE et l'OMS respectivement en 2000 et 2001, le Bureau régional a élaboré une stratégie régionale dans ce domaine, dotée de sept objectifs stratégiques favorisant une approche intégrée et globale. Cette stratégie est principalement axée sur la coordination intersectorielle nationale, la surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de l'usage des médicaments antimicrobiens, l'amélioration de la lutte anti-infectieuse et la sensibilisation accrue à l'utilisation des antimicrobiens et à la résistance. Le plan d'action stratégique est présenté au Comité régional pour adoption en 2011. Il sera mis en œuvre en partenariat avec les États membres et une large coalition de partenaires, dont l'ECDC, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis, la Fondation Bill et Melinda Gates et le Groupe de travail transatlantique sur la résistance aux antimicrobiens (TATFAR).

Systèmes de santé et de santé publique

76. En 2010-2011, le Bureau régional a continué à aider les pays à renforcer et à réformer leur système de santé par un soutien individuel adapté (souvent dans le cadre d'accords de collaboration biennaux), des cours de formation, l'appui à la mise en œuvre au niveau national de la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité (21), la création d'un cadre pour renforcer les capacités et les services de santé publique en Europe et le soutien à l'initiative mondiale sur la migration des personnels de santé.

77. Le financement était un thème important des activités de formation. Par exemple, le Bureau régional a :

- coordonné, conjointement avec le ministère estonien des Affaires sociales et la Caisse estonienne d'assurance maladie, avec l'aide financière du Fonds social européen, deux stages de formation pilote sur le financement durable et le renforcement des systèmes de santé en octobre 2010 et avril 2011 à l'adresse de plus de 60 responsables de gouvernement, de caisses d'assurance maladie et d'autres parties prenantes du secteur de la santé d'Estonie, de Lettonie, de Lituanie et de Pologne ;
- organisé, conjointement avec l'Institut de la Banque mondiale et le Centre d'analyse des politiques de santé du Kirghizistan, le septième stage annuel de formation pilote sur le renforcement des systèmes de santé en améliorant le financement de la santé et la prestation de services, en novembre 2010 à Barcelone (Espagne) pour 47 professionnels de santé (originaires d'Arménie, d'Azerbaïdjan, du Kazakhstan, du Kirghizistan, d'Ouzbékistan, de la République de Moldova, du Tadjikistan et du Turkménistan) ;
- tenu un nouveau stage à Barcelone (Espagne) en mai 2011 sur la manière d'améliorer la performance des systèmes de santé par l'adoption d'une meilleure politique du financement de la santé et, en particulier, sur la couverture universelle.

78. Pour aider les pays à mettre en œuvre la Charte de Tallinn et à en sonder l'efficacité, le Bureau régional a organisé deux consultations d'experts en octobre 2010 et janvier 2011, et institué un groupe de travail composé de représentants de neuf États membres en vue d'établir un rapport intérimaire sur la mise en œuvre de la Charte pour la session du Comité régional de 2011. Le rapport puise dans la pléthore d'informations contenues dans les réponses à un questionnaire envoyé à tous les États membres de la Région.

79. Lors de la réunion du Forum européen sur la politique de la santé en Andorre, des représentants des États membres ont confirmé que la Charte de Tallinn, notamment la priorité

accordée au suivi et à l'évaluation, a suscité un dialogue politique plus constructif sur l'importance de préserver et de réformer les systèmes de santé, et d'investir dans ces derniers, et que les pays mettaient en pratique ses valeurs et ses objectifs politiques. La politique-cadre Santé 2020 s'inspirera des enseignements ainsi tirés. Outre le rapport intérimaire, le Bureau régional présentera en 2011 au Comité régional un programme consolidé des stratégies et des services qu'il peut proposer afin de renforcer les systèmes de santé.

80. Le Bureau régional a œuvré à l'élaboration d'un cadre d'action afin de renforcer les capacités et services de santé publique en Europe. Celui-ci sera prêt en 2012 et viendra compléter Santé 2020. Dans le cadre du processus d'élaboration et de révision du document, le Bureau régional a tenu une petite réunion d'experts en novembre 2010 et des réunions de consultation avec des spécialistes de la santé publique en janvier et avril 2011. Le texte a aussi été soumis pour examen au Forum européen sur la politique de la santé qui a soutenu sans réserve le cadre d'action. Le projet de document énonce dix opérations essentielles de santé publique (EPHO pour *essential public health operations*), mises à l'essai pendant les quatre années précédentes dans la Région européenne, tout en établissant un cadre d'action et en soulignant le rôle du Bureau régional. L'outil révisé relatif aux EPHO (un instrument en ligne pour l'auto-évaluation des services de santé publique) sera testé dans un certain nombre d'autres pays dans les mois à venir.

81. En outre, le Bureau régional s'est attelé à promouvoir le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé (22), par exemple, lors du Dialogue politique sous-régional sur la mobilité des professionnels de santé en Europe centrale et orientale, organisé en avril 2011 par le gouvernement hongrois dans le cadre de sa présidence du Conseil de l'UE. L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé a présenté, à cette occasion, une étude sur un projet de l'UE relatif à la mobilité professionnelle et aux systèmes de santé dans 17 pays européens. Toujours en avril, le Bureau régional a invité les États membres et d'autres parties prenantes à contribuer à l'audition publique en ligne relative au projet de directives pour le suivi de l'application du Code mondial.

82. Enfin, le Bureau régional a fourni de précieuses informations sur les systèmes de santé. Par exemple, le personnel du Bureau régional a contribué dans une large mesure à la rédaction du *Rapport sur la santé dans le monde 2010. Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle* (23). L'Observatoire a publié une analyse des systèmes de santé de sept pays en 2010, et de trois autres (Kirghizistan, Royaume-Uni (Angleterre) et Slovaquie) en 2011, ainsi qu'une étude sur les soins de santé transfrontaliers dans l'UE (24).

Environnement et santé

83. En 2010-2011, le Bureau régional a continué à collaborer avec les pays et les partenaires sur des questions d'environnement et de santé, publié des informations importantes dont les pays peuvent s'inspirer pour prendre les mesures qui s'imposent, et soutenu les prochaines étapes du processus européen Environnement et santé. Par exemple, le Bureau régional et la CEE-ONU ont organisé conjointement la deuxième Réunion des parties au Protocole sur l'eau et la santé, tenue en novembre 2010 à Bucarest (Roumanie) et accueillie par le ministère de l'Environnement. Des représentants de 33 pays, des Nations Unies et d'organisations intergouvernementales et non gouvernementales ont examiné les activités réalisées au cours de ces trois dernières années (notamment la ratification et la mise en œuvre du Protocole, la fixation d'objectifs et de dates cibles dans les stratégies nationales sur l'eau et la santé, la surveillance et les interventions en matière de maladies d'origine hydrique, et l'accès équitable à l'eau potable) et approuvé un nouveau rapport du Bureau régional (25).

84. Dans le cadre d'un processus mondial, le Bureau régional a publié, en décembre 2010, les valeurs guides de l'OMS en vue de protéger la santé publique contre plusieurs substances chimiques dangereuses généralement présentes dans l'air intérieur (26), qui fournissent une base

scientifique pour la définition de normes juridiquement contraignantes. En mars 2011, le Bureau régional a publié le premier rapport évaluant la charge de morbidité due au bruit ambiant en Europe (27).

85. Se réunissant pour la première fois à Paris en mai 2011, le Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé a convenu de la manière de suivre les progrès accomplis dans la réduction des effets sanitaires négatifs imputables aux menaces environnementales dans la Région européenne de l'OMS. Les participants à la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, tenue en mars 2010, ont institué ce Conseil pour orienter le processus européen Environnement et santé. Le Comité régional a désigné les ministres français, maltais, serbe et slovène de la Santé, et le Comité des politiques de l'environnement de la CEE-ONU a désigné les ministres azerbaïdjanais, bélarussien, roumain et turc de l'Environnement au Conseil pour 2011-2012. Parmi les autres membres, il convient de mentionner la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, le secrétaire exécutif de la CEE-ONU, le directeur du Bureau régional pour l'Europe du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) ainsi que la Commission européenne.

86. En mai 2011, lors du sommet 2011 du Forum international des transports (ITF pour *international transport forum*) organisé à Leipzig (Allemagne), le Bureau régional a lancé la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020 dans la Région européenne de l'OMS, ainsi qu'un nouvel outil d'évaluation économique des effets sanitaires (HEAT pour *health economic assessment tool*) afin que les pays puissent apprécier les économies susceptibles d'être réalisées en rendant la pratique du vélo et de la marche plus sûre et plus populaire (28).

Appui en cas de situations d'urgence et de crises de santé publique

87. En 2010-2011, le Bureau régional a continué à aider les pays à intervenir en cas de situations d'urgence et de crises de santé publique. Le 4 octobre 2010, une coulée de boue provoquée par une usine d'aluminium dans l'ouest de la Hongrie a fait 9 morts et plus de 150 blessés, et détruit ou gravement endommagé plus de 300 habitations. En réponse à cette situation, une équipe (composée de membres du personnel du Bureau régional et d'experts du centre collaborateur de l'OMS pour les incidents chimiques (Royaume-Uni) et d'un cabinet italien de consultants sur l'évaluation des risques environnementaux et sanitaires) s'est rendue dans le pays pendant quatre jours, en vue d'apporter des compétences internationales aux efforts et à l'expertise des autorités nationales et du bureau de pays de l'OMS en Hongrie, venant ainsi compléter les activités réalisées dans le cadre d'une mission de l'UE. La mission de l'OMS s'est achevée le 16 octobre par la formulation de recommandations afin de réduire autant que possible l'impact sanitaire à court et à long termes de cet accident.

88. À la suite de troubles civils dans le sud du Kirghizistan en novembre 2010, l'OMS et le ministère kirghiz de la Santé ont déployé une série de nouveaux projets en vue de soutenir les services de santé et d'assurer l'accès aux soins, notamment aux services d'urgence et de soins de santé mentale. Ce soutien a pu se concrétiser grâce à un don de 1 million de dollars des États-Unis de la Fédération de Russie.

89. Après l'arrivée en Grèce, en Italie et à Malte de personnes déplacées à la suite des événements secouant le nord de l'Afrique, une mission menée conjointement en mars 2011 par le ministère italien de la Santé et le Bureau régional a conclu que la situation en matière de santé publique constituait une source de préoccupations, et appelé à la mise en place d'une surveillance accrue des maladies et de mesures renforcées de prévention liées à l'eau et l'assainissement, ainsi que d'une protection rigoureuse de l'environnement. Le Bureau régional a effectué des missions d'évaluation similaires en Grèce et à Malte, en collaboration avec les ministères de la Santé de ces deux pays et l'ECDC. Les recommandations portaient notamment sur l'harmonisation et le renforcement de la préparation de la santé publique afin de faire face à un afflux de migrants.

90. Le ministère italien de la Santé, en collaboration avec la Direction générale de la santé et des consommateurs de la Commission européenne et avec le soutien du Bureau régional, a organisé en avril 2011, à Rome (Italie), une réunion en présence de responsables de haut niveau de Chypre, d'Espagne, de France, de Grèce et de Malte, ainsi que des représentants des agences des Nations Unies et de l'UE concernées (dont l'ECDC), du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, du Haut commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) et de l'Organisation internationale pour les migrations. Les participants ont abordé la situation sanitaire et les initiatives prises en Afrique du Nord et dans les pays européens, et examiné la manière dont les pays et les agences peuvent préparer, coordonner et gérer l'aide internationale. Lors de l'Assemblée mondiale de la santé de mai 2011, l'Italie et l'OMS/Europe ont convenu de mener un projet de trois ans sur les aspects de la migration en rapport avec la santé publique.

91. À l'occasion du 25^e anniversaire de la catastrophe de Tchernobyl, qui a touché de vastes régions du Bélarus, de la Fédération de Russie et d'Ukraine, le Bureau régional a renouvelé son soutien aux personnes affectées par la catastrophe tout en s'inspirant des enseignements tirés. L'OMS a résumé les conclusions de son évaluation des effets sanitaires de l'accident dans deux rapports publiés en 2006 et 2011 (29). La directrice régionale s'est jointe à un grand nombre d'autres dirigeants du monde entier pour commémorer l'accident et examiner la reconstruction et le développement des communautés touchées par cette catastrophe, lors d'un sommet et une conférence internationale sur l'utilisation sûre de l'énergie nucléaire tenue à Kyev (Ukraine), en avril 2011.

92. À la fin mai 2011, une crise sanitaire a secoué l'Europe lorsque l'Allemagne a informé l'OMS (en vertu du RSI) d'une flambée épidémique d'infections dues à *Escherichia coli* entérohémorragique (EHEC), et de cas de syndrome hémolytique et urémique (SHU). L'OMS a procédé à un échange d'informations avec les autorités sanitaires d'autres pays, proposé une assistance technique et soutenu la collaboration entre les laboratoires en vue d'aider les pays ne disposant pas des capacités requises à dépister le sérotype inhabituel d'*E. coli* concerné, maintenu des contacts étroits avec les autorités compétentes et publié régulièrement des bulletins faisant état de l'évolution de la situation.

Références³

1. Semaine européenne de la vaccination. Prévenir. Protéger. Vacciner. [site Web] (en anglais). Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011 (<http://eiw.euro.who.int>).
2. Les programmes techniques de la Région européenne [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/technical-programmes-in-the-european-region>).
3. *Summary report on the regional high-level consultation on noncommunicable diseases (NCDs)*. Copenhague, WHO Regional Office for Europe, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/140739/NCD_Mtg_Oslo_Apr2011_SumRep.pdf).
4. *Améliorer la santé. La Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles : prévention et lutte*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/76529/E89502.pdf).
5. *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010 (http://www.who.int/entity/substance_abuse/activities/msbalcstrategyfr.pdf).

³ Tous les sites Web ont été consultés le 1^{er} juillet 2011 (en anglais) et le 23 juillet 2011 (en français).

6. *European status report on alcohol and health 2010*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf).
7. *Empower women – Combating tobacco industry marketing in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/128120/e93852.pdf).
8. Base de données européenne de l’OMS sur la nutrition, l’obésité et l’activité physique (NOPA) [base de données en ligne] (en anglais). Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2011 (<http://data2.euro.who.int/nopa/>).
9. *European Declaration on the Health of Children and Young People with Intellectual Disabilities and their Families*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/121263/e94506.pdf).
10. Synthèses épidémiologiques de l’OMS [site Web] (en anglais). Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/who-epidemiological-briefs>).
11. Surveillance de la grippe de l’OMS/Europe [site Web] (en anglais). Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2011 (<http://www.euroflu.org/index.php>).
12. *Recommendations for good practice in pandemic preparedness: identified through evaluation of the response to pandemic (H1N1) 2009*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/128060/e94534.pdf).
13. *Tashkent Declaration: “The Move from Malaria Control to Elimination”*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98753/E89355.pdf).
14. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. *Tuberculosis surveillance in Europe 2008*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/78856/E93600.pdf).
15. *The Global Plan to Stop TB 2011–2015*. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/TB_GlobalPlanToStopTB2011-2015.pdf).
16. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. *HIV/AIDS surveillance report 2009*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/127656/e94500.pdf).
17. *Global health sector strategy on HIV/AIDS 2011–2015*. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501651_eng.pdf).
18. *Stratégie de l’ONUSIDA 2011-2015. Objectif zéro*. Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_fr.pdf).
19. *La lutte contre le VIH/sida dans l’Union européenne et les pays voisins, 2009-2013*. Bruxelles, Commission des Communautés européennes, 2009 (COM(2009) 569 final) ; http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/aids/docs/com2009_fr.pdf).
20. *Tackling antibiotic resistance from a food safety perspective in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/136454/e94889.pdf).
21. *La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité*. Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88604/E91439.pdf).

22. *Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010 (http://www.who.int/entity/hrh/migration/code/code_fr.pdf).
23. *Rapport sur la santé dans le monde 2010. Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010 (<http://www.who.int/whr/2010/fr/index.html>).
24. Wismar M et al., eds. *Cross-border health care in the European Union. Mapping and analysing practices and policies*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (Observatory Studies Series, No. 22; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/135994/e94875.pdf).
25. *Small scale water supplies in the pan-European Region. Background. Challenges. Improvements*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/140355/e94968.pdf).
26. *WHO guidelines for indoor air quality: selected pollutants*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/128169/e94535.pdf).
27. *Burden of disease from environmental noise. Quantification of healthy life years lost in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/136466/e94888.pdf).
28. Outil d'évaluation économique des effets sanitaires (HEAT) liés à la pratique du vélo et à la marche [site Web] (en anglais). Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/promotion-of-safe-walking-and-cycling-in-urban-areas/quantifying-the-positive-health-effects-of-cycling-and-walking/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>).
29. *Sources and effects of ionizing radiation. United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation. UNSCEAR 2008 Report to the General Assembly with Scientific Annexes. Annex D. Health effects due to radiation from the Chernobyl accident*. New York, United Nations, 2011 (http://www.unscear.org/docs/reports/2008/11-80076_Report_2008_Annex_D.pdf).