



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE L' Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE
SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION

Vilnius (Lituanie), 14-17 septembre 2015



Rapport intérimaire de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2014-2015



Document de travail



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe
Soixante-cinquième session

EUR/RC65/5 Rev.1
+ EUR/RC65/Conf.Doc./1 Rev.1

Vilnius (Lituanie), 14-17 septembre 2015

20 août 2015

150560

Point 2 a) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport intérimaire de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2014-2015

Le présent rapport met en évidence quelques-unes des principales activités menées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en 2014-2015 en vue d'améliorer la santé dans la Région européenne. Étant donné que ce document constitue le cadre de l'ensemble du travail réalisé par le Bureau régional, il aborde les domaines d'action prioritaires de Santé 2020 :

- investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et responsabiliser les populations ;
- relever les principaux défis de la Région en matière de lutte contre les maladies non transmissibles et transmissibles ;
- renforcer la préparation, la surveillance et l'intervention en cas d'urgence ;
- renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne et les capacités de santé publique ;
- créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien.

Sommaire

	page
Sigles et abréviations.....	4
Introduction : concrétiser la vision de l'amélioration de la santé en Europe	6
Améliorer la santé en Europe pour une équité et une durabilité accrues	7
Renouvellement de l'environnement politique, encadré par Santé 2020	7
Mise en œuvre de Santé 2020.....	8
Sensibilisation	9
L'intégration de Santé 2020 dans l'activité du Bureau régional	9
Renforcement des capacités et élaboration de plans.....	10
Aider les pays à formuler des politiques alignées sur Santé 2020.....	10
Mesures prises par les pays.....	11
Les activités en faveur de la santé et du développement	12
Le programme de développement pour l'après-2015	12
Migration et santé.....	14
Collaboration avec les pays	15
Investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et autonomiser les populations	15
Promouvoir un développement sain dans l'enfance et transformer la santé maternelle	16
Développement dans la petite enfance et investissement dans les enfants.....	16
Transformer la santé maternelle.....	17
Mettre en œuvre le plan d'action sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles	18
Agir sur les facteurs de risque	19
Nutrition et activité physique.....	19
Tabagisme.....	21
Relever les principaux défis sanitaires de la Région en matière de lutte contre les maladies transmissibles	22
Tuberculose	22
VIH/sida et hépatite.....	24
Résistance aux antimicrobiens.....	26
Maladies à prévention vaccinale.....	28
Grippe saisonnière.....	30
Élimination des maladies.....	31
Sécurité sanitaire : renforcer la préparation, la surveillance et l'intervention en cas d'urgence.....	33
Intervenir en cas de crises humanitaires et de catastrophes naturelles	33
Les crises en Turquie et en Ukraine.....	33
Rassemblements de masse.....	34
Interventions en cas de crise sanitaire	35
Aider les pays à se préparer et à intervenir en cas de crise.....	36
Les principales capacités en vertu de l'annexe 1 du RSI.....	37
Préparation aux flambées épidémiques	37
Amélioration des capacités des laboratoires.....	38
Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne et des capacités de santé publique.....	38

Prestation coordonnée et intégrée de services de santé visant les soins centrés sur la personne	38
Couverture sanitaire universelle	41
Réformes des soins de santé : un changement dans la bonne direction	41
L'information sanitaire pour l'action.....	43
Créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien	46
Le processus européen Environnement et santé.....	46
Une gouvernance plus ferme pour l'environnement et la santé.....	46
Un programme technique toujours en cours de réalisation.....	48
Le changement climatique.....	48
Expositions aux déterminants environnementaux de la santé.....	49
Informations utilisables et évaluations dans le domaine de l'environnement	50
La gouvernance, les partenariats, la communication et les capacités de l'OMS.....	51
Réforme et gouvernance de l'OMS	51
Situation financière : aperçu, viabilité et responsabilisation.....	52
Les partenariats visant à améliorer la santé et la cohérence des politiques	53
Les partenariats en réseau.....	54
Action en faveur des pays.....	54
Renforcement des capacités techniques.....	56
Communication et information efficaces	56
Communication.....	56
Information et publication	57
Références	58

Sigles et abréviations

ACB	Accords de collaboration biennaux
CAESAR	Surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Asie centrale et en Europe orientale (réseau)
CARINFONET	Réseau d'information sanitaire des républiques d'Asie centrale
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies
CEE-ONU	Commission économique pour l'Europe des Nations Unies
CEI	Communauté des États indépendants
CPCR	Comité permanent du Comité régional
CR	Comité régional
ECDC	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
EHEN	Réseau pour l'économie de la salubrité environnementale
ESAN	European Salt Action Network
ESCMID	European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases
ETAGE	Groupe consultatif technique européen d'experts en matière de vaccination
EVIPNet Europe	Réseau européen de l'OMS pour des politiques inspirées de bases factuelles
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FCTC	Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GIZ	L'agence de coopération internationale allemande (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit)
GNUD régional	Groupe des Nations Unies pour le développement régional
GPG	Groupe de politique mondiale (OMS)
HINARI	Programme mondial d'accès à la recherche dans le domaine de la santé
KIT	Institut royal tropical (Pays-Bas)
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
ONG	Organisations non gouvernementales (ONG) ;
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PBAC	Comité du programme, du budget et de l'administration (du Conseil exécutif de l'OMS)
PIP	Préparation en cas de pandémie de grippe (cadre PIP)
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPE TSE	Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement
RCM	Mécanisme de coordination régionale (Nations Unies)
Réseau AMC	Réseau de systèmes nationaux de surveillance recueillant des données sur la consommation d'antimicrobiens dans les pays de la Région européenne de l'OMS ne faisant pas partie de l'Union européenne
Réseau HEN	Réseau des bases factuelles en santé
RIVM	Institut national néerlandais pour la santé publique et l'environnement
RSI	Règlement sanitaire international

SEEHN	Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est
SMART	Spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et limités dans le temps.
Tuberculose-MR et UR	Tuberculose multirésistante et ultrarésistante
UE	Union européenne
UNDAF	Plans-cadres des Nations Unies pour le développement
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	L'agence des États-Unis pour le développement international
VPI	Vaccin antipoliomyélitique inactivé

Introduction : concrétiser la vision de l'amélioration de la santé en Europe

1. Lorsque Zsuzsanna Jakab a pris ses fonctions de directrice régionale de l'OMS pour l'Europe en 2010, les 53 États membres de la Région européenne de l'OMS étaient confrontés à de redoutables défis. La Région restait marquée par des inégalités de santé, malgré une augmentation de 5 ans de l'espérance de vie générale ; et les maladies non transmissibles, avec leurs déterminants sociaux, comportementaux et environnementaux, étaient à l'origine de la majeure partie de la charge de morbidité. En raison de la récession économique et des mesures d'austérité décidées par la suite, les systèmes de santé nationaux en prise avec ces problèmes ont été affectés par la diminution des fonctions de la santé publique et les difficultés d'accès aux services. Une nouvelle réflexion s'imposait pour que la santé occupe une meilleure place dans les priorités politiques.

2. Par conséquent, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a proposé, à la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe de 2010 (CR60), une nouvelle vision afin d'améliorer la santé en Europe (1), ancrée dans la Constitution de l'OMS (2) et concordant avec le concept de santé en tant que droit de la personne humaine (3). Les États membres ont adopté la vision de la directrice régionale en vue d'« Améliorer la santé en Europe » dans la résolution EUR/RC60/R2. Un nouveau partenariat a été ainsi établi entre le Bureau régional et les États membres, tout d'abord pour définir et ensuite pour concrétiser cette vision, en fixant et en réalisant sept priorités stratégiques d'action, à savoir :

- élaborer une politique européenne de la santé qui soit un cadre politique cohérent abordant toutes les difficultés (y compris leurs causes profondes) auxquelles est confrontée la Région dans la quête d'une meilleure santé, à la fois en renouvelant les activités dans le domaine de la santé publique et en poursuivant les travaux sur les systèmes de santé ;
- améliorer la gouvernance dans la Région européenne de l'OMS et au Bureau régional ;
- renforcer davantage la collaboration avec les États membres ;
- s'engager dans des partenariats stratégiques pour la santé et améliorer la cohérence des politiques ;
- passer en revue les fonctions, les bureaux et les réseaux du Bureau régional ;
- sensibiliser en améliorant l'information et la communication ;
- promouvoir le Bureau régional en tant qu'organisation dotée d'un environnement de travail positif et d'un financement durable de ses activités.

3. Ces priorités constituent le fondement de la responsabilisation envers les progrès accomplis afin de réaliser la vision, et sont donc les leitmotivs des rapports faisant état de l'activité du Bureau régional en Europe. La conception même de cette vision, ainsi que le début de sa mise en œuvre dans un environnement politique renouvelé où Santé 2020 (4) fournit le cadre unificateur pour toutes les activités réalisées conjointement par le Bureau régional, les États membres et leurs partenaires, sont évoqués dans deux rapports précédents (5) (6).

4. Dans ce contexte, le présent rapport décrit le travail effectué par le Bureau régional en 2014-2015, une période de transition marquant le cinquième anniversaire du nouveau partenariat ainsi établi entre le Bureau régional, les pays et d'autres intervenants, et l'entrée dans une nouvelle phase, celle de la consolidation et de la pleine mise en œuvre de leurs engagements communs, tout en relevant de nouveaux défis (7). La désignation, par les États membres, de Zsuzsanna Jakab à un second mandat de cinq ans au poste de directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, qu'elle a d'ailleurs entamé en février 2015 (8), est non seulement symbolique, mais constitue aussi une étape importante de ce processus. En 2014-2015, le Bureau régional, les États membres et leurs partenaires ont commencé à œuvrer pour une meilleure santé en Europe, en s'efforçant d'instaurer plus d'équité en santé et d'établir un lien entre cette dernière et le développement durable, conformément au programme de développement pour l'après-2015.

Améliorer la santé en Europe pour une équité et une durabilité accrues

5. Le présent rapport met en évidence quelques-unes des principales activités menées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en 2014-2015 en vue d'améliorer la santé dans la Région européenne. Le site Web du Bureau régional (9) présente des informations détaillées sur chacune de ces activités. Les sections suivantes du présent rapport abordent les domaines d'action prioritaires de Santé 2020, dans la mesure où cette politique encadre et guide l'ensemble du travail effectué par le Bureau régional :

- investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et responsabiliser les populations ;
- relever les principaux défis de la Région en matière de lutte contre les maladies non transmissibles et transmissibles ;
- renforcer la préparation, la surveillance et l'intervention en cas d'urgence ;
- renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne et les capacités de santé publique ;
- créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien.

6. Cette section contient une introduction sur plusieurs domaines représentant des thèmes fédérateurs pour l'activité du Bureau régional : la politique européenne de la santé, le travail lié à la santé et au développement, et la collaboration avec les pays.

Renouvellement de l'environnement politique, encadré par Santé 2020

7. Afin d'aider les États membres à concrétiser la vision ainsi définie pour améliorer la santé dans la Région européenne, le Bureau régional s'est employé à recenser les principaux domaines de collaboration et a convenu, avec les États membres, de la portée des problèmes à résoudre, des approches les plus efficaces à adopter à cet égard, des domaines d'action prioritaires à la fois pour les pays et le Bureau régional, et des mesures visant à évaluer les progrès, à en faire rapport et à déterminer les prochaines étapes. Vu la nécessité d'intervenir sur un grand nombre de dossiers, les États membres, par l'intermédiaire du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, et le Bureau régional ont agi rapidement et adopté des plans d'action et des stratégies dans les domaines suivants :

- le VIH/SIDA (10), la tuberculose pharmacorésistante (11) et la résistance aux antimicrobiens (12) en 2011 ;
- le renforcement des capacités de santé publique (13), les maladies non transmissibles (14), le vieillissement en bonne santé (15) et la consommation nocive d'alcool (16) en 2012 ;
- la santé mentale (17) et les maladies à transmission vectorielle (18) en 2013.

8. L'élaboration et l'adoption de ces plans, ainsi que les mesures prises sans attendre par les pays et le Bureau régional en vue de leur application, ont été évoquées dans de précédents rapports. Celui-ci décrit les nouveaux progrès accomplis dans la mise en œuvre et l'adoption des stratégies et des plans d'action sur la nutrition saine (19), la santé des enfants et des adolescents (20), la prévention de la maltraitance envers les enfants (21) et la promotion de la vaccination (22) dans la Région européenne.

9. Malgré la diversité des sujets abordés, le Bureau régional a suivi le même processus d'élaboration pour les stratégies et les plans d'action, à savoir l'utilisation des meilleurs éléments de preuve disponibles, l'examen approfondi avec des experts techniques, puis la rédaction et la révision à maintes reprises des textes en étroite consultation avec les États membres, les partenaires et les autres intervenants. Ce processus s'est déroulé dans le cadre de divers forums, notamment des réunions et des consultations en ligne avec des experts et des responsables politiques, et d'une évaluation par le plus petit organe directeur de la Région, à savoir le Comité permanent du Comité régional pour l'Europe (CPCR), avant la présentation des résultats définitifs au principal organe directeur, le Comité régional, pour décision finale. Il a permis l'adhésion optimale des pays aux plans d'action, tout en leur laissant la liberté de réaliser les objectifs convenus de la manière qui correspond le mieux à leur contexte national, et en permettant au Bureau régional d'adapter son soutien en fonction des divers besoins des pays.

10. Conçue, adoptée et mise en œuvre selon les mêmes principes, Santé 2020 (4) encadre et unifie ce nouvel environnement politique. Elle permet non seulement à chaque initiative d'atteindre ses propres cibles, mais contribue également à la réalisation des objectifs généraux de la Région : prendre des mesures aux niveaux pangouvernemental et pansociétal en vue d'améliorer la santé et le bien-être des populations, réduire les inégalités de santé, renforcer la santé publique et mettre en place des systèmes de santé centrés sur la personne qui soient universels, équitables, durables et de qualité.

Mise en œuvre de Santé 2020

11. Alors que la mise en œuvre de Santé 2020 (4)(6) a commencé juste après l'adoption de la résolution EUR/RC62/R4 par le CR62, en 2012, et s'est accélérée en 2014-2015, le Bureau régional et les États membres ont réalisé leur première évaluation des progrès accomplis en 2014, lors du CR64 (7)(23). Les représentants des pays ont convenu unanimement de l'utilité du cadre politique, et fait part de leur appréciation pour les formes nombreuses et variées de soutien que leur a apporté l'OMS. L'aide du Bureau régional à la mise en œuvre de Santé 2020 s'est concentrée sur les actions suivantes :

- sensibiliser à Santé 2020 et aux études qui ont permis son élaboration ;
- intégrer les valeurs, les principes et les approches de Santé 2020 aux différents aspects du travail du Bureau régional ;

- renforcer les capacités de mise en œuvre au Bureau régional et au niveau des pays, et concevoir des plans afin d'orienter les activités à cet égard ;
- répondre aux demandes de soutien formulées par les États membres et aider les pays et les réseaux de l'OMS à élaborer des politiques et plans nationaux et sous-nationaux inspirés de Santé 2020 ou alignés sur celui-ci.

12. Grâce à l'appui ainsi apporté, les pays ont conçu leurs politiques de la santé sur la base de Santé 2020, et utilisé ses outils et approches, par exemple, en vue de promouvoir l'action multisectorielle, d'assurer la prise en compte de la santé dans toutes les politiques et de collaborer avec les acteurs non étatiques.

Sensibilisation

13. Le Bureau régional s'est employé à sensibiliser à Santé 2020 et à son contenu de diverses manières. Il s'agissait notamment d'accroître la disponibilité des documents et ouvrages ayant étayé le cadre politique, en publiant la traduction russe de l'étude sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire dans la Région européenne de l'OMS (24) et de deux études sur la gouvernance de la santé (25)(26), ainsi que la traduction française et allemande du Rapport sur la santé en Europe 2012 (27) en 2014. La promotion de Santé 2020 s'est effectuée lors de conférences internationales sur la politique de santé organisées d'un bout à l'autre de la Région européenne de l'OMS, telles que la 11^e Conférence des pays nordiques sur la santé publique tenue en Norvège en août 2014. La Déclaration de Trondheim adoptée par les participants à la conférence a été alignée sur Santé 2020 (28). En 2014-2015, le Bureau régional a organisé ou prévu des dialogues politiques pour la mise en œuvre de la vision de Santé 2020 dans divers groupements de pays de la Région européenne : les pays nordiques et les États baltes, la Communauté des États indépendants et les pays d'Europe du Sud-Est (23)(29). En outre, le personnel du Bureau régional a promu le cadre politique lors de réunions en face à face avec des ministres de la santé et des chefs de gouvernement, et commencé l'élaboration d'une stratégie de communication de Santé 2020. Les activités de sensibilisation ont mis en évidence l'importance d'investir dans les interventions de santé publique. L'intégration des fonctions essentielles de santé publique (13) au niveau des systèmes de santé et à l'échelle de la population moyennant l'adoption d'approches multisectorielles est au cœur de Santé 2020, et trois éléments fondamentaux doivent être assurés à cet égard : l'intégration des politiques ; un plus grand renforcement des capacités et services de santé publique ; une cohésion accrue au sein du secteur de la santé et une collaboration plus recherchée au niveau intersectoriel, notamment au-delà du contexte gouvernemental.

L'intégration de Santé 2020 dans l'activité du Bureau régional

14. Le Bureau régional, dans son ensemble, est désormais responsable du soutien apporté à la mise en œuvre de Santé 2020 qui, d'ailleurs, et comme le montre le reste de ce rapport, transparaît dans toutes les activités européennes de l'OMS (23). Santé 2020 a été intégré à l'exercice de planification opérationnelle pour 2014-2015 et la prochaine période biennale, et des mesures concrètes pour la mise en œuvre figurent dans tous les accords de collaboration biennaux (ACB) conclus avec les pays. Le Bureau régional a déterminé des points d'entrée pour chacun d'entre eux, par exemple l'élaboration d'une politique nationale de la santé, une capacité en vue de démarches pangouvernementales, des commissions multisectorielles et/ou une stratégie multisectorielle sur les maladies non transmissibles

Renforcement des capacités et élaboration de plans

15. Les activités du Bureau régional en matière de renforcement des capacités ont surtout visé l'adoption d'une approche souple pour la mise en œuvre de Santé 2020 qui permettrait aux pays de progresser à partir de différents points de départ, moyennant des cadres cohérents et l'adoption d'approches globales. Parmi les initiatives menées au sein du Bureau régional à cet égard, il convient de mentionner la formation de plus de 100 membres du personnel, notamment des chefs de bureaux de pays, dans le domaine de Santé 2020 grâce au programme d'apprentissage mondial de l'OMS sur les politiques, stratégies et plans nationaux de santé (23). Le CPCR a institué un sous-groupe en vue d'appuyer la mise en œuvre de Santé 2020 (7). Afin de renforcer les capacités à cet égard au Bureau régional comme dans les pays, celui-ci a formé, en 2014, un groupe de consultants agréés dans le domaine de Santé 2020 en vue de soutenir l'élaboration de politiques de santé alignées sur ce cadre, et a invité d'autres professionnels de la santé publique, universitaires et experts possédant de larges compétences en la matière à rejoindre leurs rangs (30).

16. En outre, et c'est peut-être le fait essentiel, le Bureau régional a publié son dispositif de mise en œuvre de Santé 2020 (31), une combinaison d'outils, de services et de documents en vue d'appuyer l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles, et de renforcer la collaboration des institutions et des parties prenantes aux efforts visant à améliorer la santé et le bien-être conformément aux valeurs et principes de Santé 2020 et aux actions recommandées par ce cadre. Ce dispositif en neuf parties s'adresse aux personnes et institutions assumant des fonctions politiques et techniques dans les pays, notamment les ministères ; les ministres de la Santé, les associations et agences de santé ; les bureaux de pays de l'OMS ; les intervenants d'autres secteurs ; et les réseaux de l'OMS. Le Bureau régional a également renforcé ses mécanismes d'évaluation de Santé 2020, et élaboré un cadre et une plate-forme de suivi afin de sonder les progrès réalisés dans la mise en œuvre au niveau régional (32).

17. Lors de la planification des activités menées conjointement avec les États membres, par l'intermédiaire des ACB et des nouvelles stratégies de coopération avec les pays en 2014-2015 (voir paragraphe 33), le Bureau régional a élaboré des feuilles de route détaillées spécifiant les prochaines étapes de la mise en œuvre stratégique pour chacun d'eux (notamment l'adéquation des consultants) (23).

Aider les pays à formuler des politiques alignées sur Santé 2020

18. En réponse aux demandes des pays, les activités du Bureau régional n'ont pas seulement été effectuées au cas par cas, mais aussi par le biais de mécanismes multinationaux opérant aux niveaux international, national, régional et local, notamment via les réseaux de l'OMS existants, comme le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est. Ceux-ci furent particulièrement utiles à l'échange du savoir-faire et des bonnes pratiques entre les pays. La prise en compte de la santé dans le déploiement des Plans-cadres des Nations Unies pour le développement (UNDAF) en Europe constitue un élément important de cette initiative. Santé 2020, la lutte contre les maladies non transmissibles et la notion de développement durable se fondent sur la conviction que les objectifs sociaux, institutionnels, économiques et environnementaux sont interdépendants, complémentaires, synergiques et cohérents. L'analyse et la programmation appuyées par les UNDAF

permettent de placer ces problèmes au centre du débat national et du cadre de développement.

19. Outre le travail réalisé conjointement avec les groupes de pays énoncés ci-dessus, le Bureau régional a lancé, en 2014, et en collaboration avec Saint-Marin, un projet dans lequel huit pays européens comptant moins de 1 million d'habitants (Andorre, Chypre, Islande, Luxembourg, Malte, Monaco, Monténégro et Saint-Marin) s'engagent à mettre en œuvre Santé 2020, à renforcer les capacités pour le changement et à tirer les enseignements de leurs expériences dans le cadre de leur coopération en vue d'améliorer la santé et le bien-être de leurs citoyens (33). Si les petits pays sont les champions de l'adaptabilité stratégique et se placent habituellement aux avant-postes de la diplomatie mondiale, des solutions spécifiques et taillées sur mesure sont nécessaires à la résolution de leurs problèmes. L'attention du Bureau régional s'est donc concentrée sur l'initiative des petits pays, dans la mesure où celle-ci constitue un laboratoire dynamique permettant d'expérimenter la manière dont les meilleurs choix peuvent être opérés en matière de gouvernance et de politique de santé. Le Bureau régional a prévu une deuxième réunion de l'initiative en juillet 2015 en Andorre. De nombreux ministres représentant plusieurs secteurs des huit pays y assisteront.

20. En outre, les réseaux traditionnels ont également porté leur attention sur la mise en œuvre. La réunion du Réseau Régions-santé organisée en 2014 à Florence (Italie) s'est penchée sur le renforcement de la capacité à concrétiser les principes et valeurs de Santé 2020, et à publier des témoignages des meilleures pratiques et des études de cas intéressantes sur la mise en œuvre au niveau sous-national (34). Le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS a joué un rôle fondamental dans l'application de Santé 2020 au niveau local (35).

Mesures prises par les pays

21. Tous ces efforts ont été manifestement payants compte tenu de la mise en œuvre généralisée de Santé 2020. Les États membres, qui ont bénéficié d'un soutien adapté à leurs besoins de la part du Bureau régional, s'y sont pris de diverses façons, et avec des priorités différentes en fonction de leur contexte : certains ont mis l'accent sur l'élaboration d'une politique nationale de la santé à part entière ou sur la prévention des maladies non transmissibles, et d'autres ont fait état de progrès sur les systèmes de santé, la santé publique ou la réforme hospitalière, ou ont pour la première fois mis en place une couverture sanitaire universelle (7).

22. De nombreux pays ont élaboré des politiques ou stratégies de santé nationales alignées sur Santé 2020 (l'Estonie, l'Irlande, le Kirghizistan, la Lettonie, le Portugal, la Suisse et la Turquie en 2013 ; la Bulgarie, la Croatie, la Hongrie, la Roumanie, la Serbie et la Slovaquie en 2014). D'autres s'en sont inspiré pour formuler des politiques sur la prévention des maladies et la promotion de la santé (l'Espagne, Israël et l'Italie en 2013) ou de lutte contre le cancer (le Luxembourg en 2014), voire des plans de mise en œuvre de leur politique de santé (la Lituanie et le Portugal en 2014). En 2014, un nombre croissant d'États membres a entrepris d'élaborer de nouvelles politiques de santé fondées sur Santé 2020, ou prévu de le faire (l'Albanie, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la France, l'Islande, Malte, l'Ouzbékistan, la Pologne, la République tchèque et le Turkménistan).

23. Certains pays ont également choisi d'autres points de départ pour la mise en œuvre Santé 2020, comme la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles (l'Azerbaïdjan, la Bulgarie, la Géorgie, le Kirghizistan, le Tadjikistan et le Turkménistan) et le renforcement des services et capacités de santé publique (l'Arménie, la Bosnie-Herzégovine et la République de Moldova). En partenariat avec le bureau régional, le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est a dirigé l'élaboration d'un chapitre sur Santé 2020 dans une nouvelle stratégie de croissance économique pour l'Europe du Sud-Est (SEE 2020), tout en élaborant une stratégie de la santé basée sur les objectifs de Santé 2020. En mars 2014, les pays du Réseau (l'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, la Bulgarie, la Croatie, l'ex-République yougoslave de Macédoine, Israël, le Monténégro, la République de Moldova, la Roumanie, et la Serbie) ont convenu d'utiliser les cibles et indicateurs de base de Santé 2020 pour établir une base de référence commune en vue d'évaluer l'amélioration de la santé dans le cadre de la stratégie SEE 2020. Cette proposition a bénéficié du soutien des principales agences coordonnant la stratégie : le Conseil de coopération régionale, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et la Direction générale du voisinage et des négociations d'élargissement de la Commission européenne (23).

24. Ces réalisations dans leur ensemble ont permis de mettre en évidence le caractère indispensable tout comme l'utilité de Santé 2020 pour améliorer les résultats sanitaires et accroître la performance des institutions de la Région européenne. L'OMS et les États membres ont mis en place de nouvelles formes de partenariat, d'échange et de coopération indispensables au développement du savoir-faire dans plusieurs domaines clés, telles que les approches pangouvernementales et pansociétales et le recours à une démarche intersectorielle pour lutter contre les inégalités de santé. L'OMS a joué un rôle clé dans la facilitation de cette nouvelle coopération grâce à l'échange systématique des enseignements tirés (7). La promotion des mesures intersectorielles pour la santé et le bien-être, qui est au cœur de Santé 2020, a été choisie comme thème du CR65.

Les activités en faveur de la santé et du développement

25. Alors que l'ensemble du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a œuvré à divers aspects de la santé et du développement, les efforts déployés à l'échelle du Bureau ont également porté sur le programme de développement pour l'après-2015 et la question de la migration et de la santé.

Le programme de développement pour l'après-2015

26. Le Bureau régional a continué de contribuer au processus visant à définir le programme de développement pour la période ultérieure à 2015, date butoir pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) (6)(36). Celui-ci vise le développement durable, dans lequel la santé fait figure de condition préalable ainsi que de résultat et d'indicateur de succès. Le Groupe de travail ouvert des Nations Unies sur les objectifs de développement durable a proposé 17 objectifs de développement durable ainsi que 169 cibles, dont l'objectif d'assurer à tous, et à tout âge, une vie en bonne santé. Le groupe de travail ouvert a également reconnu que la couverture sanitaire universelle était capitale pour le développement durable. Les États membres doivent définir ces nouveaux objectifs lors d'un sommet des Nations Unies prévu en septembre 2015 (36).

27. Tout en poursuivant la réalisation des OMD, le Bureau régional a collaboré avec d'autres agences apparentées du système des Nations Unies, au sein de l'OMS et avec les pays afin que la santé prenne la place qui lui revient dans le nouveau programme de développement. En 2014, par exemple, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe a pris part à des discussions sur le programme, engagées par le Groupe de la politique mondiale de l'OMS (composé du directeur général de l'OMS et des directeurs régionaux) et le CPR (37), et au cours desquelles il a été décidé que le futur cadre de développement devait aborder le thème des OMD encore à atteindre, de la couverture sanitaire universelle, des maladies non transmissibles, ainsi que de la santé sexuelle et génésique et des droits qui y sont liés. Le Bureau régional a préparé un aide-mémoire en vue d'informer les membres du Parlement européen à ce sujet (38). Enfin, lors d'une consultation organisée par le Bureau régional en Turquie (en partenariat avec le Groupe des Nations Unies pour le développement régional (GNUD régional) et le Mécanisme de coordination régionale des Nations Unies, sous l'égide du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et de la Commission économique pour l'Europe de l'Organisation des Nations Unies (CEE-ONU), et accueillie par le ministère turc du Développement), les États membres ont convenu que Santé 2020 servirait de cadre à la nouvelle vision de la santé dans le programme de développement pour l'après-2015 (voir ci-dessous) (36).

28. Lors du CR64, le Bureau régional a organisé un déjeuner à l'intention des ministres et des chefs de délégations nationales en vue d'examiner les progrès accomplis et l'intensification des efforts pour atteindre les OMD liés à la santé, ainsi que les dialogues et consultations en cours en vue de fixer les objectifs de développement durable (7). Les ministres de la Santé ont été invités à tenir leurs représentants nationaux, à la session de l'Assemblée générale des Nations Unies à New York (États-Unis) organisée en septembre et octobre 2014, bien informés des discussions relatives au secteur de la santé. En mars 2015, le Groupe de la politique mondiale a insisté sur le fait que l'OMS devait soutenir l'élaboration de plans nationaux sur la base des objectifs de développement durable, s'engager dans une intervention multisectorielle fondée sur des partenariats au niveau national, et participer aux discussions sur les différents mécanismes de financement du développement.

29. Étant donné que le processus d'élaboration des objectifs de développement durable inclut la recherche des voies susceptibles de les réaliser, les équipes de pays des Nations Unies de la Région européenne ont mené des dialogues sur six thèmes différents pendant toute l'année 2014 en Arménie, en Azerbaïdjan, au Monténégro, en République de Moldova, au Tadjikistan, au Turkménistan, en Turquie et en Serbie, ainsi qu'au Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité des Nations Unies (1999)) (36). En outre, le Bureau régional a organisé des événements majeurs afin de contribuer à la définition des objectifs de développement durable, et d'aligner leurs priorités sur celles d'autres activités menées dans ce domaine dans la Région européenne. Il s'agissait notamment d'une réunion organisée à la fin du mois de septembre 2014 à Bonn (Allemagne) avec le siège de l'OMS, et à la demande États membres de la Région européenne de l'OMS participant au processus européen Environnement et santé (voir paragraphes 143-147 et 152), en vue d'harmoniser les objectifs du processus et ceux du développement durable. Des représentants de 22 pays européens, d'organisations internationales, du Groupe de travail ouvert des Nations Unies sur les objectifs de développement durable et de la société civile ont examiné les objectifs, cibles et indicateurs liés à la santé et à l'environnement afin d'en déterminer la pertinence régionale, l'exactitude, l'adéquation et la viabilité (39). Pareillement, le Bureau régional a prévu

d'inscrire à l'ordre du jour de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de vie dans le contexte de Santé 2020 (40), prévue à Minsk (Biélarus) en octobre 2015, la question de la réalisation des OMD 4 et 5 ainsi que les objectifs de développement durable pour l'après-2015. Cet événement sera le premier du genre à établir un lien entre, d'une part, les OMD et les objectifs de développement durable et, d'autre part, Santé 2020 et l'amélioration de la santé génésique, maternelle et infantile (voir paragraphes 37-43).

Migration et santé

30. Les migrants peuvent être davantage exposés aux problèmes de santé évitables abordés par le Bureau régional, notamment les inégalités, les modes de vie nuisibles à la santé, les infections, le manque d'accès aux soins, la stigmatisation sociale et les troubles de santé physique et mentale. S'inscrivant dans la continuité de Santé 2020, le Bureau régional a continué à aider les États membres à élaborer des politiques fondées sur des bases factuelles afin d'assurer une bonne santé aux migrants (41). Il a œuvré étroitement avec les États membres bordant la Méditerranée dans le cadre du projet PHAME (Migration et santé publique en Europe), par exemple, pour mieux préparer le secteur de la santé, et renforcer ses capacités de gestion de l'afflux soudain de nombreux migrants. Parmi les activités réalisées en 2014-2015 dans ce domaine, il convient notamment de mentionner les missions d'évaluation menées en Bulgarie, à Chypre, en Espagne, en Grèce et en Serbie avec les ministères de la Santé des pays concernés et un grand nombre d'intervenants ; l'élaboration et l'expérimentation d'un ensemble d'outils et de méthodes afin d'évaluer la capacité des systèmes de santé pendant le fort de la crise migratoire ; et la publication des évaluations de la capacité des systèmes de santé italien (42), maltais (43) et portugais (44). En outre, le Bureau régional a contribué à la rédaction d'un plan d'urgence à l'intention de la région italienne de Sicile en vue de répondre aux besoins sanitaires des flux importants de migrants. Parmi les partenaires collaborant aux activités relatives aux migrants et à la santé figurent la Commission européenne, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis, l'Organisation internationale pour les migrations et l'Agence européenne pour la gestion de la coopération opérationnelle aux frontières extérieures des États membres de l'Union européenne (UE).

31. Le Bureau régional a demandé que le Réseau des bases factuelles en santé (HEN) rédige trois rapports de synthèse afin de fournir des informations factuelles sur les politiques et interventions permettant d'aplanir les inégalités en matière d'accès aux soins et de qualité des services de santé dispensés à trois groupes de migrants (sans papiers, travailleurs migrants, ainsi que réfugiés et demandeurs d'asile), pour lesquels des approches différentes doivent être adoptées à cet égard. Lors d'un conseil informel réuni à Athènes (Grèce) en avril 2014, dans le cadre de la présidence grecque du Conseil de l'UE, la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe s'est jointe aux ministres de la Santé et aux responsables de haut niveau des pays de l'UE afin d'aborder la question de la migration et de la santé. Les ministres ont convenu de mettre en place un groupe de travail au sein du Comité de sécurité sanitaire de l'UE, avec la participation de l'OMS, pour examiner la possibilité d'élaborer des principes directeurs à application facultative pour le dépistage et la vaccination. Enfin, le Bureau régional a organisé, à l'occasion du CR64 (7), une séance d'information technique sur la migration et la santé, à laquelle ont participé des représentants des États membres et d'organisations non gouvernementales (ONG), en vue de planifier la tenue systématique d'activités régionales dans le cadre de Santé 2020, et de

lancer la préparation d'un plan d'action sur les aspects de santé publique de la migration dans la Région européenne de l'OMS.

Collaboration avec les pays

32. En 2014-2015, le Bureau régional s'est employé à apporter une aide coordonnée et intégrée à l'ensemble des 53 pays de la Région, en tenant compte de leurs priorités, de leurs besoins et de leur contexte. Il a également œuvré avec les États membres dans le cadre des mécanismes de coopération à la réalisation des objectifs programmatiques, tels que ceux examinés ci-dessus.

33. Afin de convenir des priorités pour le travail avec les pays, le Bureau régional a continué de conclure des ACB, notamment avec les quelque 30 États membres disposant de bureaux de l'OMS. Alors que ces accords couvrent une période de deux ans, il a également recouru à un usage croissant des stratégies de coopération avec les pays, une référence à l'échelle de l'Organisation des activités menées par l'OMS avec les États membres, conformément à Santé 2020, qui orientent la planification, la budgétisation, l'affectation des ressources et les partenariats à moyen terme. En 2014, le Bureau régional a signé trois nouvelles stratégies avec Chypre (45), la Fédération de Russie (46) et le Portugal (47) en vue de renforcer leur système de santé et de donner suite à un ensemble varié d'autres priorités, comme la mise en œuvre de Santé 2020, le renforcement de la sécurité sanitaire et l'échange d'informations et de connaissances spécialisées sur les maladies non transmissibles et les déterminants sociaux de la santé. Le Bureau régional a également organisé, lors du CR64, une séance d'information technique sur son action en faveur des pays dans la Région européenne (48), étant donné le report de la stratégie de pays demandée par le Comité régional en 2012, et en attendant l'élaboration d'une stratégie mondiale dans ce domaine. À cette occasion, un aperçu des activités menées dans les États membres par le Bureau régional a été présenté, et des éclaircissements ont été apportés sur les rôles et les responsabilités des bureaux de pays de la Région européenne (voir paragraphe 179).

34. En outre, la collaboration entre l'OMS et les pays est étroitement alignée sur le processus de définition du programme de développement pour l'après-2015 et l'élaboration des UNDAF au niveau des pays (voir paragraphe 172). Pour soutenir le travail des équipes de pays des Nations Unies et des ministères de la Santé, le Bureau régional, en consultation avec le Mécanisme de coordination régionale et le GNUM régional, a mis au point une note d'orientation sur la manière de s'assurer que l'équité en santé, Santé 2020 et la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles soient pris en compte dans les UNDAF, et l'a communiquée aux équipes de pays en septembre 2014 (7)(49). Le président de l'équipe GNUM pour l'Europe et l'Asie centrale, le directeur régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), fut un partenaire important à cet égard, et a plaidé en faveur du renforcement de la coopération accrue entre le FNUAP et l'OMS lors du CR64 (7).

Investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et autonomiser les populations

35. Pour envisager la santé tout au long de la vie et s'efforcer d'autonomiser les populations, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a cherché à concrétiser les

stratégies et initiatives convenues tout en élaborant de nouveaux plans d'action pour des réactions à l'échelle de la Région.

Promouvoir un développement sain dans l'enfance et transformer la santé maternelle

36. Étant donné qu'il est plus facile de préserver et de promouvoir la santé à un stade ultérieur lorsque l'on a pris un bon départ dans la vie, le Bureau régional a, en 2014-2015, axé un travail considérable sur l'amélioration de la santé de l'enfant et de la mère. Quoique la Région européenne ait fait d'énormes progrès dans ces deux domaines, des disparités subsistent.

Développement dans la petite enfance et investissement dans les enfants

37. Le Bureau régional a présenté des bases factuelles pour démontrer la nécessité de se concentrer sur le développement dans la petite enfance et l'intégration entre la santé et la protection sociale ; cela a nécessité une collaboration multisectorielle, surtout avec des secteurs tels que l'éducation, la politique sociale et l'emploi. Pour encourager les États membres à investir davantage dans la santé des enfants, le Bureau régional a publié une étude sur la situation d'un échantillon représentatif de pays de la Région européenne en matière de développement dans la petite enfance et sur leurs politiques dans ce secteur (50) et il a organisé lors du CR64 un déjeuner au cours duquel les ministres et chefs de délégation ont discuté de la meilleure manière d'investir dans ce domaine (51).

38. Par la suite, les pays se sont engagés à investir dans la promotion et la préservation de la santé des enfants grâce à l'adoption de la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents (20) et du plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020 (21), tels qu'entérinés par le CR64 dans la résolution EUR/RC64/R6. Ces deux plans insistent sur l'importance du développement dans la petite enfance et traitent des domaines clés prioritaires de la santé de l'enfant ; ils tiennent compte des défavorisés, mettent l'accent sur la politique intersectorielle et la politique fondée sur des bases factuelles, et s'inscrivent dans le droit fil de Santé 2020 et d'autres politiques pertinentes.

39. Dans la stratégie, on cherche à recueillir des données sur les enfants et les adolescents plus âgés, et à étudier les influences de l'environnement sur la santé de l'enfant à tous les âges, y compris avant la naissance. Cette stratégie tente d'instaurer une vision dans laquelle les enfants sont visibles et font l'objet d'attention, entourés de parents aimants, allaités exclusivement au sein pendant les premiers mois et scolarisés de manière à pouvoir devenir des membres à part entière de la société. Ce plan d'action vise à réduire de 20 % le taux annuel d'homicides d'enfants dans l'ensemble de la Région pour 2020, en faisant mieux connaître les effets de la maltraitance des enfants ; en renforçant la gouvernance pour prévenir cette maltraitance grâce à des partenariats et à une action multisectorielle ; et en réduisant le risque de maltraitance par une meilleure législation pour la protection de l'enfance, par l'éducation et un soutien aux nouveaux parents et par plus de formation pour les professionnels de la santé. Tant cette stratégie que ce plan d'action ont été élaborés par le Bureau régional grâce au processus de vaste consultation technique et politique décrit au paragraphe 9. Ce processus a fait intervenir les États membres européens et les points focaux techniques nationaux, le CPR, la Direction

générale Justice et consommateurs de la Commission européenne, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et diverses ONG, ainsi que le Siège de l'OMS (7).

40. Le Bureau régional a poursuivi ces efforts en s'associant avec le PNUD, le FNUAP et l'UNICEF pour préparer la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de vie dans le contexte de Santé 2020, qui se tiendra à Minsk (Biélorus) en octobre 2015 (voir paragraphe 29). Celle-ci mettrait essentiellement l'accent sur la santé et le comportement des futurs parents et leur influence sur la génération suivante, et étudierait les meilleures pratiques pour lutter contre les inégalités en matière de santé génésique dans la Région européenne (40).

Transformer la santé maternelle

41. Même si le taux de mortalité maternelle est tombé à 17 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2013, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a continué à voir les résultats de ses initiatives « Une santé périnatale efficace » (52) et « Au-delà des chiffres » (53), surtout dans les pays d'Europe centrale et orientale. Un cours de formation pour les spécialistes de la santé au Tadjikistan (54), sur l'évaluation de la croissance, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et la nutrition pour femmes enceintes et allaitantes, a fait partie des activités menées. Ce cours, qui a eu lieu en février 2014, a été organisé avec la collaboration du bureau de l'OMS au Tadjikistan, du Mercy Corps et de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), ainsi qu'avec le soutien de l'UE.

42. Les activités menées en 2014 et 2015 ont montré que « Au-delà des chiffres » maintient son impact. En avril 2014, le Bureau régional a organisé un atelier au Kirghizistan pour les représentants de 12 pays, le FNUAP, l'UNICEF, l'USAID, l'Agence de coopération internationale allemande (GIZ) et des experts internationaux (55). Les participants ont procédé à un échange d'expériences sur leur recours à des études de cas pour réduire la mortalité de la mère et du nouveau-né, et ont élaboré des recommandations pour tous les pays qui, dans la Région européenne et au-delà, avaient commencé à mettre en œuvre « Au-delà des chiffres ». Au début de 2015, une mission du Bureau régional en République de Moldova a conclu que le recours à des études de cas et à d'autres outils réduirait sensiblement la mortalité maternelle dans le pays (56). Cela s'inscrivait dans le cadre d'un programme financé par l'UE, le PNUD et la Direction suisse du développement et de la coopération, et a été mis en œuvre en étroite partenariat avec l'OMS et l'UNICEF. Enfin, les décideurs politiques de Bulgarie, du Monténégro, de la République de Moldova, de Roumanie, de Slovaquie et d'Ukraine, ainsi que du Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité des Nations Unies (1999)), ont débattu sur les recommandations de l'OMS pour un transfert des tâches dans le domaine de la santé de la mère et du nouveau-né lors d'un atelier qui s'est tenu en Slovaquie en septembre 2014 et a été animé conjointement par le Bureau régional, le Siège de l'OMS et le Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Centre norvégien des connaissances pour les services de santé) (57).

43. Le Bureau régional a également continué à travailler pour une meilleure santé sexuelle et génésique. Par exemple, les besoins des adolescents en matière de services ont été étudiés dans *Entre Nous* (58), un journal publié avec le soutien du FNUAP. Le Bureau régional et le FNUAP ont également organisé, en octobre 2014, une évaluation de l'impact de la stratégie nationale sur la santé génésique en République de Moldova, lors de laquelle

les représentants des ministères de la Santé, des Affaires sociales, de l'Éducation, de la Jeunesse et des Sports ; des prestataires de services de santé ; des partenaires interinstitutions et des agences de développement ont discuté des conclusions de cette évaluation et de l'élaboration du document stratégique suivant (59).

Mettre en œuvre le plan d'action sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles

44. Lorsqu'il a mis en œuvre le Plan d'action européen sur les maladies non transmissibles (14), le Bureau régional s'est surtout attaché à renforcer les politiques et stratégies intersectorielles, conformément au plan d'action mondial de lutte contre les maladies non transmissibles (60) et à Santé 2020 (4).

45. Ces efforts avaient déjà commencé à produire des effets visibles : une nette augmentation du nombre d'États membres possédant des politiques nationales intégrées sur les maladies non transmissibles et des efforts consentis par les pays pour renforcer leurs systèmes de suivi en adaptant à leur contexte le cadre de suivi mondial. En 2014, l'OMS a publié les profils des 53 États membres de la Région européenne, en estimant pour chaque pays la charge actuelle et l'évolution récente de la mortalité par maladies non transmissibles, la prévalence d'une série de facteurs de risque majeurs et la capacité du système national de santé à réagir, notamment grâce à des politiques et à un suivi (61). Ces profils ont montré que, malgré les efforts accomplis par les pays pour mettre en œuvre les plans d'action mondial et européen, il convient d'agir encore beaucoup plus.

46. Pour aider les pays, le Bureau régional a évalué les obstacles actuels et les démarches novatrices pour l'amélioration des résultats obtenus dans le domaine des maladies non transmissibles. Pour formuler des recommandations stratégiques tenant compte du contexte, il a suivi un processus en cinq étapes : analyse des indicateurs fondamentaux de résultats, mise en lien de l'analyse et de la couverture d'interventions fondamentales auprès de la population et de services individuels, étude des obstacles qui, dans les systèmes de santé, empêchent une couverture plus étendue par des interventions et des services de base, détermination des possibilités d'apprentissage inter-pays et étude des innovations et des bonnes pratiques pouvant être employées dans ce cadre (62). En 2014, le Bureau régional a procédé à des évaluations de ce type au Bélarus (63), en Estonie (64), en Hongrie (65), au Kirghizistan (66), en République de Moldova (67), au Tadjikistan (68) et en Turquie (69), et d'autres sont prévues. Certaines d'entre elles portaient sur un certain type de maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, diabète, etc.) et les missions d'évaluation ont également donné l'occasion d'organiser des réunions sur des sujets précis, comme la politique en matière d'alimentation et de nutrition (voir paragraphe 54).

47. La Déclaration d'Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 (70), principal résultat d'une conférence ministérielle organisée au Turkménistan en décembre 2013, a déterminé, en vue d'un engagement dans la lutte contre ces maladies, trois axes parfaitement conformes à Santé 2020 et au Plan d'action mondial (4)(60) : agir à l'échelle pangouvernementale, et accélérer à la fois les interventions nationales et les interventions pour protéger les générations présentes et futures contre les conséquences dévastatrices du tabagisme. Le CR64 a entériné la Déclaration d'Achgabat (7) dans la résolution EUR/RC64/R4 et

exhorté à y recourir dans le cadre des interventions ultérieures contre le tabac (voir paragraphe 56).

48. Quoique la prévention ait largement contribué au récent déclin de la mortalité prématurée due aux cardiopathies coronariennes, les gouvernements n'y ont consacré qu'une fraction de leur budget santé (7). Avec l'OCDE et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, le Bureau régional a mené une grande étude internationale qui a présenté de percutants arguments d'ordre économique en faveur d'interventions visant à promouvoir la santé et à prévenir la maladie (71).

49. En outre, le Bureau régional a encouragé des démarches concertées de la santé publique pour la gestion des maladies non transmissibles. Un don de la Fédération de Russie, convenu en novembre 2014 pour cinq ans, a permis au Bureau régional de lancer un projet pour une meilleure gestion des maladies non transmissibles, qui vise à fournir aux pays de meilleures données et méthodes pour plus d'efficacité dans la prévention et la gestion des maladies reposant sur des bases factuelles. Pour accroître la capacité du Bureau régional à fournir ce soutien, les travaux en vue de l'ouverture d'un bureau géographiquement dispersé sur les maladies non transmissibles, à Moscou (Fédération de Russie), sont bien avancés (72). Parmi les autres travaux, citons par exemple un dialogue sur les politiques organisé au début de 2015 par le ministère de la Santé, le Centre national d'information sur la santé et le bureau de l'OMS en Slovaquie, afin de discuter de la planification et de la conception d'interventions visant à prévenir et à lutter contre les maladies non transmissibles grâce à une collaboration multisectorielle (73).

Agir sur les facteurs de risque

50. L'élaboration de plans d'action a été une partie importante des travaux du Bureau régional en 2014-2015 concernant trois facteurs de risque pouvant entraîner des maladies non transmissibles : la mauvaise alimentation, la sédentarité et le tabagisme. Les facteurs de risque environnementaux sont examinés aux paragraphes 154 à 157. En créant les plans d'action, le Bureau régional a poursuivi le vaste processus consultatif décrit au paragraphe 9.

Nutrition et activité physique

51. Réagissant à la Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020 (74), adoptée par les participants à une conférence ministérielle européenne de l'OMS en 2013 et approuvée par le CR63 dans la résolution EUR/RC63/R4, le Bureau régional a élaboré, en 2014, un plan d'action sur l'alimentation et la nutrition (19) et, en 2015, une stratégie pour l'activité physique (75).

52. En février 2014, le Bureau régional a participé à une conférence organisée par la Grèce, sous l'égide de la présidence du Conseil de l'UE, et portant en particulier sur le grave problème de santé publique que constitue l'obésité chez les enfants (76). Des représentants du Bureau régional ont donné un aperçu de la prévalence croissante de ce problème, dépeint par l'Initiative pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe de l'OMS (77). En réaction à cette situation et à l'appel lancé par la Déclaration de Vienne (74), le Bureau régional a élaboré le Plan d'action européen pour l'alimentation et la nutrition 2015-2020 (19), adopté avec enthousiasme lors du CR64, dans la résolution EUR/RC64/R7. Au cours du débat du Comité régional, Mme Evelin Ilves, Première Dame

d'Estonie nommée avocate de la santé pour les maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS en mars 2014, a vivement préconisé l'adoption du Plan d'action (78).

53. Ce dernier, qui vise à instaurer l'accès universel de tous les citoyens de la Région européenne de l'OMS à des aliments sains et à une alimentation équilibrée pour un prix abordable, propose toute une gamme d'interventions multisectorielles facultatives, dont l'encouragement de l'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire, l'élimination des acides gras *trans* et le maintien à un bas niveau de la consommation de graisses saturées, l'imposition de restrictions au marketing d'aliments et de boissons peu sains auprès des enfants, la promotion d'une diminution de l'apport en sel, le renforcement de la nutrition à l'école, le soutien à la gestion de l'obésité et l'amélioration du suivi et de la surveillance. Ce Plan d'action est le fruit de vastes consultations avec les pays, des organisations de la société civile et du secteur privé, et des experts techniques, ainsi que d'un examen par le CPRC ; il s'inscrit dans le droit fil de Santé 2020 et des initiatives internationales connexes : les processus mondiaux relatifs aux maladies non transmissibles (60) et à la nutrition (79) et un plan d'action de l'UE sur l'obésité (80). Les membres du Comité régional ont convenu que les types d'interventions proposées étaient nécessaires pour atteindre les buts stratégiques du Plan d'action, et se sont félicités que ce dernier soit en phase avec les initiatives en cours dans leurs pays (7). Le lancement, au début de 2015, d'un nouvel outil pour aider les pays à définir des critères visant à répertorier les aliments et boissons qui ne devraient pas faire l'objet d'un marketing auprès des enfants (81), fait partie des efforts du Bureau régional pour soutenir les pays dans la mise en œuvre de ce Plan d'action.

54. En juin 2014, dans le cadre d'autres travaux, des représentants du Bureau régional, de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et d'autres organismes nationaux et internationaux ont, en Ouzbékistan, pris part à une conférence qui a facilité les débats intersectoriels sur l'alimentation, la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité alimentaire (82). En outre, le Bureau régional a publié un aide-mémoire qui se base sur des exemples d'initiatives de pays pour montrer ce à quoi l'on peut parvenir grâce à une action stratégique plus large sur l'alimentation et la nutrition (83). En particulier, les pays ont fait d'importants progrès en matière de réduction de la consommation de sel, avec l'appui de l'European Salt Action Network (ESAN, réseau d'action européen sur le sel), par exemple. L'ESAN, établi sous les auspices de l'OMS, avec le soutien de la Food Standards Agency du Royaume-Uni et avec la Commission européenne en tant qu'observateur, encourage l'harmonisation des programmes pour la réduction de l'apport en sel dans les pays de l'UE et au-delà. Ce réseau comprend 24 pays, à savoir la Belgique, la Bulgarie, la Croatie, Chypre, l'Espagne, la Fédération de Russie, la Finlande, la France, la Géorgie, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, Israël, l'Italie, Malte, la Norvège, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, le Royaume-Uni, la Serbie, la Slovaquie, la Suède et la Suisse (84).

55. À la suite de l'adoption de la Déclaration de Vienne (74), le Bureau régional a commencé à préparer un plan d'action sur l'activité physique (75), à soumettre au CR65 en 2015. Ce plan, dans l'optique de Santé 2020, encouragera l'activité physique au sein de tous les groupes de population afin de promouvoir le bien-être, en adoptant une approche pansociétale, et afin de s'attaquer au fardeau de l'obésité et des maladies non transmissibles. Le Bureau régional a donné la priorité à l'évaluation de la répartition des effets de l'activité ou de l'inactivité physique sur la santé dans l'ensemble de la société et

dans toute la Région européenne. Au début de 2015, le Bureau régional a tenu avec des acteurs concernés des consultations sur le contenu de la stratégie (85) : une réunion de deux jours organisée à Zurich (Suisse) avec le soutien de l'Office fédéral suisse de la santé publique, afin d'obtenir les commentaires et suggestions de 47 États membres européens ; et une réunion de consultation informelle, organisée à La Valette par le ministère maltais de l'Énergie et de la Santé, avec des participants venus d'un large éventail d'organisations de la société civile, dont des organisations internationales et européennes représentant les professionnels de la santé, les personnes âgées, les municipalités, les associations sportives, les éducateurs et des groupes tels que les cyclistes. Cette dernière réunion a été l'occasion d'avoir un débat approfondi sur la stratégie, et notamment sur le rôle de la société civile dans sa mise en œuvre.

Tabagisme

56. En 2014-2015, la réduction de la consommation de tabac a été une priorité pour l'ensemble de la Région. Bien que 50 des 53 États membres de la Région européenne aient ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (86), cette Région conserve la plus forte proportion de fumeurs adultes au monde. La Convention-cadre jouit d'un soutien très large, mais est mal mise en œuvre. Son objectif mondial est de réduire de 30 % le tabagisme chez les adultes d'ici à 2025, tandis que l'objectif européen est de parvenir à une Région européenne sans tabac pour la génération d'enfants nés en 2000 ou après. Comme cela a été mentionné, la Déclaration d'Achgabat (70) appelait à prendre des mesures pour protéger les générations présentes et futures des conséquences dévastatrices du tabac.

57. Le Bureau régional s'est félicité de l'adoption, en février 2014, de la directive révisée de l'UE sur les produits du tabac (87) et entend soutenir sa mise en œuvre. Cette directive encourage les pays à ratifier le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (88) ; 20 pays (Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, ex-République yougoslave de Macédoine, Finlande, France, Grèce, Irlande, Israël, Lituanie, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède et Turquie) et l'UE avaient atteint ce stade au début de 2014 (89).

58. En outre, le Bureau régional, avec le secrétariat de la Convention-cadre pour la lutte antitabac et le gouvernement hongrois, a organisé à Budapest (Hongrie), en mars 2014, une réunion régionale sur la mise en œuvre de la Convention-cadre (90). Des représentants de 43 États membres, d'organisations internationales et de la société civile ont discuté des activités organisées pour la mise en œuvre aux niveaux national et régional, et de la situation en ce qui concerne le Protocole de la Convention-cadre. Célébrant la Journée mondiale sans tabac, le 31 mai 2014 (91), le Bureau régional, pour souligner des contributions remarquables à la lutte antitabac dans les pays et à la nouvelle directive de l'UE sur les produits du tabac, a décerné des distinctions au ministre de la Santé de la République d'Irlande, au ministre de la Santé de la République de Lituanie, au premier ministre de la République de Moldova, au Président du Turkménistan, au directeur de Fresh Smoke Free North East (Royaume-Uni) et au commissaire à la Santé et à la sécurité alimentaire de la Commission européenne. Les représentants de la Commission européenne, de l'Irlande et de la Lituanie (ces dernières en leur qualité de présidentes du Conseil de l'UE), ont reçu leurs distinctions au CR64, en reconnaissance du travail accompli pour garantir l'adoption de la directive révisée sur les produits du tabac (7). Dans le cadre des récompenses 2015 (92), les personnes et organisations suivantes ont été

distinguées pour les efforts qu'elles ont consentis afin de lutter contre le commerce illicite des produits du tabac, de mettre en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, d'œuvrer pour des lieux publics et des milieux de travail sans tabac et de coordonner une surveillance indispensable : respectivement M. Luk Joossens (Belgique) ; le gouvernement espagnol et les services des douanes du ministère du Trésor et de l'administration publique ; M. Ilir Beqaj, ministre albanais de la Santé ; le professeur Murat Tuncer, président de l'Université Hacettepe d'Ankara (Turquie) et le centre kosovar de sensibilisation et de développement (Kosovo - conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité des Nations Unies (1999)) ; et le professeur Tibor Baška, coordonnateur du système global slovaque de surveillance du tabagisme. Enfin, le Bureau régional a à la fois encadré et célébré les réalisations des pays en matière de lutte contre le tabagisme (93) : projet de lancement ou lancement d'emballages neutres pour les produits du tabac (France, Irlande, Norvège et Royaume-Uni) ; fixation de nouvelles règles pour le conditionnement (Biélorus, Fédération de Russie et Kazakhstan) ; lieux publics sans tabac (Danemark et Fédération de Russie) ; législation (Finlande et République de Moldova) ; sensibilisation accrue grâce à la Journée mondiale sans tabac (République de Moldova, Slovénie et République tchèque).

59. Le Bureau régional a également commencé à préparer, pour présentation au CR65, une feuille de route reprenant des mesures visant à aider les pays à se conformer intégralement à la Convention-cadre pour la lutte antitabac (document EUR/RC65/10) (7). Travaillant en étroite collaboration avec le secrétariat de la Convention, un groupe consultatif de haut niveau (représentants de la société civile et des États membres, experts) et le CPRC, le Bureau régional s'est concentré sur cinq domaines d'action : améliorer la surveillance, soutenir les États membres pour la mise en œuvre de la Convention, légiférer sur les cigarettes électroniques, souligner l'impact économique d'un état de santé durablement médiocre dû au tabagisme, et intensifier les partenariats avec les ministères des Finances, du Commerce et de l'Agriculture pour réduire la consommation de tabac. Cette feuille de route pourrait également comprendre une simple liste de vérification des mesures requises pour mettre en œuvre chaque article de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

Relever les principaux défis sanitaires de la Région en matière de lutte contre les maladies transmissibles

60. En relevant les défis posés par les maladies transmissibles en 2014-2015, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a mis en œuvre les stratégies convenues (10)(11) (12)(18) tout en poursuivant ses efforts de promotion de la vaccination, d'élimination de certaines maladies de la Région européenne et d'intervention face aux menaces émergentes.

Tuberculose

61. Le Bureau régional a examiné les progrès accomplis dans l'application du Plan d'action consolidé pour la prévention et la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l'OMS 2011-2015 (94). Il s'agit là d'un problème prioritaire dans la Région, et la plupart des étapes importantes des sept domaines d'intervention définis dans le plan d'action ont été franchies :

- prévenir le développement de cas de tuberculose multirésistante et ultrarésistante (MR et UR) ;
- développer l'accès aux tests de résistance aux antituberculeux de première et de deuxième intentions et aux tests et aux conseils pour le VIH parmi les patients tuberculeux ;
- développer l'accès au traitement efficace de toutes les formes de tuberculose pharmacorésistante ;
- intensifier la lutte contre l'infection tuberculeuse ;
- renforcer la surveillance de la tuberculose pharmacorésistante et procéder au suivi des résultats thérapeutiques ;
- renforcer les capacités nationales pour intensifier la prise en charge de la tuberculose pharmacorésistante ;
- prendre en compte les besoins des populations spéciales (11).

62. Le Bureau régional a collaboré étroitement avec les États membres et les partenaires, notamment l'ECDC et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

63. Dans un premier temps, les 18 pays hautement prioritaires, dans lesquels ont été signalés 85 % des cas de tuberculose, ont été au centre des activités menées dans la Région, ce qui a permis de faire chuter leur taux d'incidence. Néanmoins, une énorme disparité subsistait en Europe entre les taux d'incidence nationaux les plus élevés et les plus faibles, et la tuberculose-MR était toujours en progression, en raison de l'amélioration du diagnostic et de la transmission continue. Les pays ont accompli des progrès considérables sur le plan du dépistage et de la couverture thérapeutique, qui est passée à 95 %, bien que les taux de réussite du traitement soient restés en-deçà des attentes, à savoir 48 %, c'est-à-dire les mêmes qu'au niveau mondial (7)(37). Le Bureau régional et les bureaux de pays ont aidé les États membres à relever les défis posés à la réussite du traitement des patients atteints de tuberculose-MR, à savoir l'accès insuffisant à un schéma thérapeutique qui soit totalement adapté aux profils de résistance, le traitement de longue durée accompagné de nombreux effets indésirables et l'accès limité aux nouveaux médicaments.

64. Avec ses partenaires, tels que l'ECDC, le Bureau régional a procédé à des évaluations des programmes nationaux de lutte antituberculeuse pour aider les pays à améliorer leurs capacités et leurs résultats en matière de lutte contre cette maladie (95). En 2014-2015, par exemple, un vaste processus d'évaluation a été mené en Bulgarie, au Kirghizistan, en Ouzbékistan, en Roumanie et au Tadjikistan, ainsi qu'au Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité des Nations Unies (1999)). En mars de chaque année, le Bureau régional, les États membres, les partenaires et les bureaux de pays de l'OMS dans la Région européenne organisent des activités dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose. En 2014, Le Bureau régional a organisé un événement de haut niveau, notamment une table ronde réunissant la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, le directeur de l'ECDC, l'envoyé spécial du secrétaire général des Nations Unies pour le VIH/sida en Europe et en Asie centrale, le conseiller principal en santé publique auprès de la Commission européenne, la directrice générale de l'Autorité danoise de la santé et des médicaments, un ancien patient atteint de tuberculose-MR et le

vice-président de l'association des patients tuberculeux de la République de Moldova. En 2015, la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose était placée sous le thème de l'augmentation de l'efficacité pour parvenir à l'élimination de la tuberculose (96). En 2014 comme en 2015, le rapport annuel OMS/ECDC sur la surveillance et le suivi de la tuberculose a été lancé à l'occasion de cette Journée mondiale (97) (98).

65. À la fin de mars 2015, et sous l'égide de la présidence lettone du Conseil de l'UE, le ministère letton de la Santé, le Bureau régional, le Fonds mondial, le Partenariat Halte à la tuberculose, la Coalition TB Europe et la Commission européenne ont organisé la première Conférence ministérielle du Partenariat oriental sur la tuberculose et la tuberculose multirésistante. Les participants (des représentants de l'UE, de l'Espace économique européen, de la Commission européenne, des pays candidats à l'adhésion à l'UE et du Partenariat oriental, d'institutions internationales et d'organisations non gouvernementales) ont adopté la Déclaration conjointe de Riga relative à la tuberculose et à sa forme multirésistante, dans laquelle ils réitèrent leur engagement à allouer des ressources suffisantes et à garantir leur utilisation efficace pour dispenser des soins intégrés centrés sur la personne, et à intensifier les activités de recherche-développement pour élaborer les nouveaux outils nécessaires à l'élimination de la tuberculose (97).

66. Pour atteindre l'objectif d'élimination de la tuberculose de la Région, le Bureau régional a commencé à préparer un nouveau plan d'action pour 2016-2020. Celui-ci s'inscrit dans la lignée de la Stratégie mondiale « Halte à la tuberculose » (99) et de Santé 2020 (4), et sera applicable à toute la Région (37). Pour réaliser cet objectif, il importe de présenter un engagement politique et scientifique, d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de garantir l'égalité d'accès à des soins de qualité pour tous les patients (7). Un comité consultatif pour le nouveau plan (constitué de représentants de pays à faible ou forte incidence de tuberculose, d'associations de patients et de partenaires clés, tels que le Fonds mondial et le Siège de l'OMS) s'est réuni en octobre 2014 et en mars 2015. Le Bureau régional a mené une consultation en ligne, ainsi qu'avec les partenaires et les homologues nationaux dans le cadre d'ateliers organisés à La Haye en mai 2015, avec l'ECDC et la Fondation contre la tuberculose KNCV (Pays-Bas) (100).

VIH/sida et hépatite

67. Lors du CR64, le Bureau régional a informé le Comité régional que les efforts déployés en collaboration avec ses partenaires afin de mettre en œuvre le Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015 (10) avaient permis à la Région de progresser à cet égard, s'agissant notamment de l'accroissement de la disponibilité des services de dépistage du VIH et de conseil ; des avancées en matière d'élimination de la transmission mère-enfant ; de la hausse du nombre de personnes suivant un traitement antirétroviral ; et de l'augmentation significative (de 52 %) de la couverture du traitement dans les pays d'Europe orientale (101). Plusieurs partenaires ont collaboré avec le Bureau régional et les pays à l'application des orientations stratégiques du Plan d'action :

- optimisation de la prévention, du diagnostic, du traitement et des résultats obtenus dans le cadre des soins dispensés contre le VIH ;
- amélioration plus générale des résultats sanitaires grâce aux interventions anti-VIH ;
- édification de systèmes de santé solides et durables ;

- réduction de la vulnérabilité et levée des barrières structurelles à l'accès aux services (10).

68. Parmi ces partenaires figuraient notamment d'autres agences des Nations Unies (telles que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le FNUAP, l'UNICEF et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime), le professeur Michel Kazatchkine, envoyé spécial des Nations Unies pour le VIH/sida en Europe orientale et en Asie centrale, la Banque mondiale, le Fonds mondial, des agences de l'UE (comme la Commission européenne et son Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (EAHC), l'ECDC et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)), le Centre fédéral allemand de l'instruction en santé, les CDC, la London School of Hygiene and Tropical Medicine (Royaume-Uni) et plusieurs organisations de la société civile et ONG, dont AIDS Action Europe, l'Eurasian Harm Reduction Network et l'European AIDS Treatment Group.

69. Malgré les progrès constants, tous ces efforts n'ont pas permis d'endiguer l'épidémie. Le nombre de cas de VIH nouvellement diagnostiqués a augmenté ; la couverture thérapeutique reste encore faible dans les pays d'Europe orientale ; et l'épidémie est restée concentrée chez les populations clés confrontées à des barrières structurelles à l'accès aux services. Tous les pays de la Région devaient intensifier et mettre pleinement en œuvre des interventions ciblées et des politiques fondées sur des bases factuelles, en particulier pour les populations clés, notamment la réduction des risques pour les consommateurs de drogues par injection.

70. Le Bureau régional a aidé les pays à répondre à ces besoins de diverses façons. En 2014, dans le cadre d'un accord conclu avec le Fonds mondial, il a analysé l'épidémie de VIH, examiné les programmes de lutte contre ce virus, et contribué à la révision des plans stratégiques en Albanie, en Azerbaïdjan, au Bélarus, en Fédération de Russie, au Kirghizistan, en République de Moldova, au Tadjikistan et en Ukraine, ainsi qu'au Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité des Nations Unies (1999)). Il a continué à collecter et à analyser des informations stratégiques sur le VIH/sida, notamment pour procéder au suivi de la mise en œuvre du plan d'action européen (10) et d'autres stratégies et engagements aux niveaux régional et mondial. Il a notamment rédigé, en collaboration avec l'ECDC, le rapport annuel sur la surveillance du VIH/sida en Europe (102). Il a contribué au rapport annuel publié conjointement par l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF sur les avancées mondiales en matière de lutte contre le sida, et au rapport sur les progrès réalisés afin de parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins anti-VIH dans le secteur de la santé. La directrice régionale de l'OMS pour l'Europe s'est adressée à la quatrième Conférence sur le VIH/SIDA en Europe orientale et en Asie centrale, tenue en mai 2014 à Moscou (Fédération de Russie) (103). Le Bureau régional a en outre convenu, avec le ministre de la Santé de la Fédération de Russie, de constituer un groupe de travail mixte chargé d'examiner les bases factuelles relatives à la réduction des risques et d'autres stratégies de prévention et de traitement du VIH afin d'aider les pays européens à mener les interventions qui s'imposent. Le Bureau régional a également instauré un groupe de travail technique sur le renforcement des capacités de laboratoire à l'appui des programmes nationaux de prévention, de traitement et de soins contre le VIH en Europe orientale et en Asie centrale. Il a enfin organisé, en juin 2014, une consultation conjointement avec les CDC et l'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé » (voir paragraphe 116).

71. La Région européenne a accompli d'importants progrès en vue de prévenir la transmission mère-enfant du VIH (101). En collaboration avec ses principaux partenaires, le Bureau régional a organisé en avril 2015, au Kazakhstan, une consultation sur l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale.

72. En outre, le Bureau régional s'est associé aux efforts déployés à l'échelle mondiale afin de lutter contre l'hépatite virale, et a commencé à renforcer la surveillance de cette maladie en Europe. Parmi les interventions menées à cet égard en 2014, il convient de mentionner les suivantes : en mars, un appel historique à l'intensification de la lutte contre l'hépatite lors de la première réunion mondiale des partenaires dans ce domaine ; en avril, de nouvelles recommandations de l'OMS pour le traitement de l'hépatite C ; et, en mai, la résolution WHA 67.6 de l'Assemblée mondiale de la santé sur l'amélioration de la prévention, du diagnostic et du traitement de l'hépatite virale (104). L'OMS a entrepris l'élaboration de la première stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale, et le Bureau régional a prévu une consultation sur les stratégies mondiales de lutte contre le VIH et l'hépatite virale afin d'en présenter la perspective régionale (7).

73. Combattre l'hépatite B par la vaccination constitue l'un des six objectifs du Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 (22) (voir paragraphe 82). En 2015, le Bureau régional a aidé plusieurs pays, dont la Géorgie et la Turquie, à formuler des stratégies nationales sur l'hépatite virale, et renforcé sa collaboration avec les parties prenantes de la Région, le Siège de l'OMS, l'ECDC, l'OEDT et des organisations de la société civile telles que l'Alliance mondiale contre l'hépatite et l'European Liver Patients Association.

Résistance aux antimicrobiens

74. Lors du CR64, le Bureau régional a fait état des toutes dernières réalisations qu'il a menées à bien avec ses partenaires et les États membres dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, grâce à l'adoption d'une démarche s'inspirant du principe « Un monde, une santé ». Le rapport évoque les progrès accomplis dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques, et de l'application de ses sept objectifs stratégiques (12)(101) :

- renforcer la coordination nationale multisectorielle en vue d'endiguer la résistance aux antibiotiques ;
- renforcer la surveillance de la résistance aux antibiotiques ;
- promouvoir des stratégies pour l'utilisation rationnelle des antibiotiques et renforcer la surveillance nationale de leur consommation ;
- renforcer la lutte anti-infectieuse et la surveillance de la résistance aux antibiotiques dans les services et établissements de soins de santé ;
- prévenir et lutter contre le développement et la propagation de la résistance aux antibiotiques dans les secteurs vétérinaire et agricole ;
- promouvoir l'innovation et la recherche sur les nouveaux médicaments et les nouvelles technologies ;
- améliorer la sensibilisation, la sécurité des patients et les partenariats.

75. À titre d'exemple, le Bureau régional a évalué, en collaboration avec l'Institut national néerlandais pour la santé publique et l'environnement (RIVM) et l'European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID), les capacités des États membres en matière de prévention et de lutte. Les partenaires ont réalisé des analyses pour l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Bosnie-Herzégovine, la Géorgie, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan et la République de Moldova en 2013-2014 ; et des analyses sont prévues pour l'Albanie, le Kazakhstan, le Tadjikistan, le Turkménistan et l'Ukraine en 2014-2015 (101). Il s'agissait d'aider les pays à garantir des diagnostics fiables, à réaliser une surveillance nationale, à exécuter des programmes de lutte anti-infection, à adopter des politiques en faveur de l'utilisation prudente des antibiotiques et à mettre en place des mécanismes de coordination multisectoriels. Depuis l'adoption du plan d'action stratégique (12), l'Arménie, le Bélarus, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la Géorgie, le Kirghizistan, le Monténégro, l'Ouzbékistan, la République de Moldova et la Turquie ont élaboré (ou ont l'intention d'élaborer) un mécanisme de coordination intersectorielle, et formulé un plan d'action national relatif à la résistance aux antimicrobiens. L'aide du Bureau régional dans ce domaine s'est traduite par un soutien technique et l'accès à des conseils d'experts (101).

76. En 2012, le Bureau régional, le RIVM et l'ESCMID ont mis en place le réseau CAESAR (Surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Asie centrale et en Europe orientale) (101) afin de garantir la couverture de la surveillance à l'échelle de la Région. Cette initiative complète en effet la surveillance menée dans les pays de l'UE et de l'Espace économique européen par l'intermédiaire du Réseau européen de surveillance de la résistance aux antimicrobiens coordonné par l'ECDC. En 2014-2015, les pays participants au réseau CAESAR étaient l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, la Bosnie-Herzégovine, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la Fédération de Russie, la Géorgie, le Kirghizistan, le Monténégro, l'Ouzbékistan, la République de Moldova, la Serbie, la Suisse et la Turquie, ainsi que le Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité des Nations Unies (1999)). En outre, le Bureau régional et ses partenaires ont aidé les pays à renforcer leurs capacités de surveillance en laboratoire grâce notamment à l'organisation d'ateliers au Bélarus et en Géorgie (105) en 2014.

77. Pareillement, le Bureau régional et le Laboratoire de microbiologie médicale de l'Université d'Anvers (Belgique) ont réalisé un projet visant la mise en place d'un réseau durable de systèmes de surveillance nationaux pour récolter des données valides, représentatives et comparables sur la consommation des médicaments antimicrobiens dans les pays de la Région européenne non membres de l'UE (réseau AMC), en complément au Réseau européen de surveillance de la consommation d'antimicrobiens de l'UE, coordonné par l'ECDC. Le réseau AMC a collecté des données d'Albanie, d'Arménie, d'Azerbaïdjan, du Bélarus, de Bosnie-Herzégovine, de l'ex-République yougoslave de Macédoine, de Géorgie, du Kirghizistan, du Monténégro, d'Ouzbékistan, de la République de Moldova, de Serbie, du Tadjikistan, de Turquie et d'Ukraine, ainsi que du Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité des Nations Unies (1999)). Celles-ci ont été analysées en collaboration avec l'Université d'Anvers, et comparées avec les données de l'ECDC. Les résultats ont été publiés dans une revue prestigieuse en mars 2014 (106).

78. Le Bureau régional a poursuivi sa collaboration avec l'ECDC afin que la Journée européenne d'information sur les antibiotiques (107), organisée le 18 novembre de chaque année, soit célébrée dans l'ensemble de la Région européenne. De nouvelles bases

factuelles ayant prouvé que les pharmaciens peuvent assumer une importante responsabilité dans la promotion de l'utilisation prudente des antibiotiques, la Journée européenne d'information sur les antibiotiques de 2014 a mis l'accent sur le rôle de ces professionnels et sur les meilleures pratiques (108). Les bureaux de pays de l'OMS ont aidé les États membres à organiser des réunions, des ateliers et des conférences de presse, et des experts du Bureau régional, de l'ECDC ainsi que des Directions générales de la Commission européenne (Recherche et innovation ; Santé et consommateurs) ont participé à un chat en temps réel sur Twitter (105).

79. Pour promouvoir la gérance des antibiotiques, le Bureau régional et le RIVM se sont inspirés d'une publication très réussie sur l'élaboration de programmes de vaccination adaptés (109) (voir la section suivante) afin de préparer un guide similaire pour les programmes de lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Il s'agit de permettre aux pays de concevoir des stratégies suscitant un changement de comportement, comme l'utilisation prudente des antibiotiques, chez certains groupes cibles.

80. Enfin, le Bureau régional et les États membres ont ensemble contribué à l'élaboration d'un plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens (110), adopté en mai 2015 par la soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé dans sa résolution WHA68.7. L'OMS a élaboré le plan en collaboration avec la FAO et l'Organisation mondiale de la santé animale, et lancé une consultation en ligne avec les États membres en juillet 2014. Ces derniers y ont d'ailleurs apporté leurs contributions tout au long de l'année. Les Pays-Bas ont organisé une conférence en juin 2014, qui a plaidé en faveur de l'utilisation prudente des antibiotiques et la mise au point de nouveaux antimicrobiens. La Norvège a tenu une réunion en novembre 2014 sur l'utilisation des antimicrobiens dans le secteur de la santé, et la Suède, en décembre de la même année, sur le renforcement des capacités mondiales de surveillance, et l'élaboration de systèmes et de normes dans ce domaine. En 2012, le Danemark a démontré le même leadership au chapitre de la promotion de l'utilisation rationnelle des antibiotiques lors de sa présidence du Conseil de l'UE (7).

Maladies à prévention vaccinale

81. Malgré les progrès considérables accomplis par la Région européenne pour assurer une couverture vaccinale élevée, elle est toujours confrontée à des défis, notamment le refus de la vaccination, les groupes sous-desservis, l'introduction problématique de nouveaux vaccins et les incessantes flambées épidémiques de maladies à prévention vaccinale. En 2014-2015, le Bureau régional s'est attelé à promouvoir et à renforcer la vaccination de diverses manières.

82. À la demande du CR63, le Bureau régional a élaboré le Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 (22), après avoir mené un vaste processus de consultation avec le Groupe consultatif technique européen d'experts en matière de vaccination (ETAGE), le CPRC, des partenaires (comme l'UNICEF, l'Alliance GAVI, l'ECDC et la Commission européenne) et les États membres. Lors du CR64, le Comité régional a adopté le plan d'action, qui est destiné à servir de complément au Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 (111) et aux politiques et stratégies régionales telles que Santé 2020 (4), le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique (13) et la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents (20). La vision du Plan d'action européen pour les vaccins est celle d'une

Région européenne indemne de maladies à prévention vaccinale, au sein de laquelle tous les pays offrent un accès équitable à des vaccins et à des services de vaccination de haute qualité et sûrs, pour un prix abordable, et ce tout au long de l'existence. Le plan d'action définit notamment :

- six buts : préserver la Région du retour de la poliomyélite, éliminer la rougeole et la rubéole, lutter contre l'infection par le virus de l'hépatite B, atteindre les cibles régionales pour la couverture vaccinale à tous les échelons des pouvoirs publics dans toute la Région, prendre des décisions fondées sur des bases factuelles concernant l'introduction de nouveaux vaccins et parvenir à la viabilité financière des programmes nationaux de vaccination ;
- des objectifs, des domaines d'action prioritaires et des mesures proposées pour chacun de ces buts ;
- un cadre de suivi et d'évaluation qui recourt au formulaire établi conjointement par l'OMS et l'UNICEF, sans nouveaux indicateurs ou variables (22).

83. Le Bureau régional a aussi apporté son soutien aux pays afin de permettre à la population de bénéficier le plus possible d'un accès équitable à des vaccins de qualité garantie, notamment des nouveaux produits et technologies de la vaccination. À la fin de 2014 et au début de 2015, les activités se sont concentrées sur les maladies pour lesquelles des cibles d'élimination et d'éradication ont été fixées : la lutte contre les flambées épidémiques de rougeole et de rubéole, l'élimination de la rougeole et de la rubéole d'ici 2015 et le maintien du statut « indemne de poliomyélite » de la Région européenne. Le Bureau régional a mis en œuvre une nouvelle stratégie de mobilisation pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole en 2015, et la Commission régionale de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole a évalué les progrès réalisés à cette fin (112).

84. En 2014 et en 2015, la Semaine européenne de la vaccination, organisée à la fin du mois d'avril, s'est assurée la participation des 53 États membres de la Région. Les activités prévues dans le cadre de ces deux campagnes de promotion de la vaccination furent aussi les plus interactives et les plus visibles du genre (113). Parmi les manifestations et les événements organisés par les pays en 2014, les activités d'ailleurs les plus importantes de la Semaine européenne de la vaccination, il convient de mentionner les suivantes :

- des réunions des agents de santé et des responsables de la santé publique dans le domaine de la vaccination en Albanie, en Arménie, en Estonie, en Pologne et en République tchèque ;
- des ateliers à l'intention des journalistes en Arménie et en Pologne ;
- des campagnes de sensibilisation sous la bannière de la Semaine européenne de la vaccination au Bélarus, en Belgique, en Lituanie, en Pologne et en Slovénie ;
- l'introduction de nouveaux vaccins en Estonie, en Ouzbékistan et en Slovaquie ;
- des campagnes gratuites de vaccination en France, au Kirghizistan, en Ouzbékistan et au Tadjikistan ;
- le lancement d'une application smartphone pour les rappels de vaccination en Estonie, en Hongrie, en Lettonie, en République de Moldova et en Roumanie.

85. En 2015, le Bureau régional, les autorités sanitaires et les partenaires se sont employés à informer le public de l'importance de la vaccination. Plusieurs moyens ont été utilisés à l'appui des activités de sensibilisation, à savoir notamment : des émissions de débat à la radio et à la télévision ; des annonces à la radio ; des « flash mobs » ; des campagnes de diffusion de textos ; des articles publiés dans la presse, dans des magazines à grande diffusion et sur le Web ; des communiqués de presse ; des sites Web spécialisés ; des courriers électroniques ; des bannières sur l'Internet ; des vidéos ; des brochures, des calendriers, des dépliants et des affiches sur la vaccination dans un grand nombre de langues ; un CD avec des données et des informations locales en matière de vaccination ; des prix et récompenses dans le cadre scolaire ; des témoignages de patients et de médecins ; une ligne directe d'informations sur la vaccination ; la traduction et la diffusion d'infographies en langues locales ; des concerts ; un tournoi sportif ; et une réunion avec des dirigeants politiques et religieux en vue de garantir un plein soutien de leur part à la vaccination (113).

86. L'appui apporté par la protectrice du Bureau régional, Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark (114), aux activités de vaccination a revêtu diverses formes. Elle a notamment manifesté son soutien au Plan d'action européen pour les vaccins et continué à prendre part à la Semaine européenne de la vaccination. En 2014, elle s'est aussi rendue au Tadjikistan avec la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe afin de plaider en faveur d'un plus grand investissement dans la santé maternelle et infantile aux niveaux régional et national, et du renforcement des efforts de vaccination (7).

Grippe saisonnière

87. Le Bureau régional a œuvré à la réduction de la charge de la grippe saisonnière dans les pays européens en présentant des éléments de preuve à ce sujet, en promouvant la vaccination, en fournissant des données de surveillance et en cherchant à améliorer les soins aux patients atteints de graves formes de grippe.

88. Par exemple, le Bureau régional a tenu une réunion en Géorgie en août 2014 sur la définition de la charge de morbidité et la prise de décisions eu égard à la vaccination contre la grippe saisonnière. Des formateurs de l'Institut royal tropical (Pays-Bas), des CDC, de l'Institut de recherche sur la grippe (Fédération de Russie) et de Public Health England (Royaume-Uni) ont appris aux participants d'Albanie, d'Arménie, du Bélarus, de Géorgie, du Kazakhstan, de République de Moldova et d'Ukraine à évaluer la charge de morbidité associée à la grippe saisonnière dans une population. La réunion a également abordé la prise de décisions fondées sur des bases factuelles ainsi que l'évaluation du coût économique et de l'accessibilité et la viabilité financières de la vaccination antigrippale. Ce fut aussi l'occasion de procéder à un échange des meilleures pratiques et de données d'expérience (115). En outre, le Bureau régional, en partenariat avec le projet VENICE (Vaccine European New Integrated Collaboration Effort) et l'ECDC, a mené une enquête exhaustive sur les politiques de vaccination contre la grippe saisonnière et la couverture vaccinale dans l'ensemble des 53 États membres de la Région afin de définir une base de référence permettant de mesurer les améliorations à venir en matière de taux de vaccination (116). L'enquête a révélé que la couverture de la vaccination contre la grippe saisonnière restait généralement faible dans la Région. Comme mentionné plus haut, le Bureau régional a également cherché à aider les pays à adapter leur programme de vaccination pour promouvoir l'adoption de la vaccination antigrippale, notamment chez les groupes à haut risque (112). Enfin, il s'est employé à accroître la représentativité des virus

communiqués à l'OMS pour la composition du vaccin antigrippal annuel : 28 pays européens ont partagé du matériel viral dans le cadre de la préparation du vaccin pour la saison grippale de l'hémisphère Nord 2015-2016.

89. En octobre 2014, le Bureau régional et l'ECDC ont lancé conjointement un nouveau bulletin présentant des données de surveillance régionale sur la grippe saisonnière en provenance de 50 pays européens (117). Ces informations factuelles leur permettent de prendre les mesures de santé publique qui s'imposent.

90. En vertu du Cadre de préparation en cas de pandémie de grippe (PIP) (118), et conjointement avec ses partenaires, dont le Siège de l'OMS et les bureaux de pays, le Bureau régional a mené des activités de formation en laboratoire afin de renforcer la capacité des pays à dépister les pathogènes émergents et de leur permettre de partager des virus présentant un potentiel pandémique avec l'OMS. Il a ainsi formé plus de 120 cliniciens travaillant dans des unités de soins intensifs en Arménie, en Ouzbékistan, au Tadjikistan et au Turkménistan dans le domaine de la prise en charge des infections respiratoires aiguës sévères (119). Le cadre PIP permet de renforcer la préparation des pays face aux flambées épidémiques (voir paragraphe 114).

Élimination des maladies

91. En 2014-2015, le Bureau régional a soutenu les efforts déployés par les pays afin d'éliminer la rougeole et la rubéole de la Région européenne, de permettre à la Région de maintenir son statut « exempt de poliomyélite », de parvenir à l'élimination du paludisme et de mettre en œuvre le nouveau cadre d'action européen sur les maladies à transmission vectorielle (18).

92. Bien que le nombre de cas de rougeole ait baissé en 2014, sept pays ont connu des flambées épidémiques à l'origine de plus de 22 000 cas au début 2015. La réalisation de l'objectif régional d'élimination de cette maladie à la fin de 2015 est par conséquent compromise (120). Le Bureau régional a non seulement plaidé en faveur d'un renforcement de la volonté politique et des partenariats afin de mettre en œuvre le programme régional de mesures accélérées (121), mais il a aussi préconisé l'intensification de la vaccination. Parmi les mesures prises en 2014-2015 en collaboration avec les partenaires, il convient notamment de mentionner le soutien aux campagnes de vaccination menées en Azerbaïdjan et au Kirghizistan avec l'UNICEF et la Fondation Rostropovich-Vishnevskaya, et l'aide apportée à l'Allemagne et à l'Italie afin de renforcer leurs interventions par l'intermédiaire de la Commission régionale de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole, d'ETAGE, de l'Initiative contre la rougeole et la rubéole, du Sabin Vaccine Institute et du Lions Clubs International. En juillet 2014, la Fédération de Russie a octroyé une importante subvention à l'appui des activités du Bureau régional visant l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans les pays de la CEI (120).

93. S'inspirant du programme de mesures accélérées, le Bureau régional a proposé, en janvier 2015, un plan de mobilisation prévoyant la mise en œuvre d'interventions spécifiques afin de renforcer les capacités des États membres et, par conséquent, de leur permettre de relever les derniers défis en matière d'élimination de la rougeole et de la rubéole. Ses principaux objectifs sont les suivants : veiller à une meilleure compréhension du processus de vérification de l'élimination par les États membres, relever les défis

spécifiques à chaque pays grâce à des missions de soutien, et accroître l'impact en classant les pays par catégories et en diffusant des messages cohérents (122).

94. Le Bureau régional a pris part à l'effort final d'élimination de la poliomyélite de deux manières : en aidant les pays à préserver le statut « exempt de poliomyélite » dans la Région européenne, et en prenant part à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Dans le cadre de cette première intervention, il a aidé Israël à interrompre la transmission du poliovirus sauvage (le dernier échantillon environnemental positif a été constaté en mars 2014), et la Turquie à contrer les risques d'importation en provenance de la République arabe syrienne. En outre, et en collaboration avec l'UNICEF et des experts turcs, il a évalué la performance du programme turc d'éradication de la poliomyélite en 2014 (7)(123). Le Bureau régional a également continué à aider les pays à se préparer aux flambées épidémiques de poliomyélite et à faire face à leurs conséquences : par exemple, en 2014, il a collaboré avec l'UNICEF et les autorités nationales afin de mener une campagne de vaccination au Tadjikistan et d'ouvrir des centres de réadaptation pour les victimes de la flambée épidémique de 2010 (123).

95. Après que le directeur général de l'OMS a déclaré, en mai 2014, la propagation du poliovirus « urgence de santé publique de portée internationale » en vertu du Règlement sanitaire international (RSI) (124), le Bureau régional a collaboré avec les États membres et les partenaires afin de soutenir la mise en œuvre des recommandations temporaires formulées par le Comité d'urgence du RSI et du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018 (125). Ce dernier doit permettre d'intensifier l'action mondiale menée pour parvenir à l'éradication de la poliomyélite et certifier que les autres Régions de l'OMS sont exemptes de poliomyélite d'ici la fin de l'année 2018 (7). Lors du CR64, les États membres ont examiné la situation actuelle en Europe et dans le monde. Ils ont indiqué que le vaccin antipoliomyélitique oral avait été retiré, et que le vaccin antipoliomyélitique inactivé avait été introduit dans la Région. En outre, en 2014, le Bureau régional a aidé le Kirghizistan et la République de Moldova à planifier l'introduction de nouveaux vaccins, notamment le VPI (7)(123).

96. En outre, et il s'agit là d'un constat encourageant, l'élimination du paludisme de la Région pour 2015 est en passe d'être réalisée (7) : en 2014, seulement deux cas ont été signalés dans un seul pays. Afin de marquer la Journée mondiale de lutte contre le paludisme de 2014, organisée le 25 avril, l'OMS a annoncé la sortie de presse d'un manuel pour aider les pays à évaluer la faisabilité technique, opérationnelle et financière des mesures visant à éliminer cette maladie (126). À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme de 2015, le Bureau régional a de nouveau souligné que l'élimination de la maladie nécessitait un investissement et un engagement politique continus (127).

97. En ce qui concerne les autres maladies à transmission vectorielle, plusieurs pays ont commencé à mettre en œuvre le cadre sur les espèces de moustiques invasives et les maladies réémergentes à transmission vectorielle (18)(127). Lors de la Journée mondiale de la santé de 2014, le Bureau régional a demandé aux gouvernements de protéger la santé face à la résurgence de cette menace, et leur a fourni tout un ensemble de ressources à cette fin. L'ex-République yougoslave de Macédoine, la Fédération de Russie, la Slovénie et le Tadjikistan, notamment, ont organisé des activités afin d'attirer l'attention sur le problème des maladies à transmission vectorielle (126) (128).

Sécurité sanitaire : renforcer la préparation, la surveillance et l'intervention en cas d'urgence

98. En 2014-2015, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a collaboré avec un large éventail de partenaires en vue d'aider les pays à faire face aux crises en Europe et au-delà, et d'accroître leurs capacités de préparation et d'intervention en cas d'urgence.

Intervenir en cas de crises humanitaires et de catastrophes naturelles

99. Le Bureau régional a participé aux interventions menées lors de catastrophes naturelles et de crises humanitaires. Par exemple, à la suite des graves inondations survenues en mai 2014 en Bosnie-Herzégovine, en Croatie et en Serbie, il a mené des missions d'experts afin d'évaluer les dégâts, fourni des kits sanitaires d'urgence aux pays concernés, et procédé à une évaluation des besoins post-catastrophe en vue de quantifier les pertes pour les services de santé ainsi que les ressources nécessaires pour la remise en état des établissements sanitaires endommagés. Les autorités sanitaires et d'autres autorités compétentes des pays concernés, ainsi que les ONG présentes sur place, ont effectué des opérations d'évaluation et de nettoyage en partenariat avec, notamment, une Équipe des Nations Unies pour l'évaluation et la coordination en cas de catastrophe, une équipe de l'UE ainsi que des experts de l'Organisation internationale pour les migrations, du Programme alimentaire mondiale, de la FAO, de la Direction suisse du développement et de la coopération et du gouvernement norvégien. En novembre 2014, le Bureau régional a organisé une réunion en Serbie, au cours de laquelle des représentants des principales institutions gouvernementales des trois pays concernés ont conclu qu'ils avaient renforcé leur capacité d'intervention en cas d'inondation (129).

Les crises en Turquie et en Ukraine

100. Le conflit en République arabe syrienne a provoqué l'afflux d'un nombre estimé de 1,8 million de réfugiés en Turquie. Les interventions menées globalement par le pays en vue de faire face à cette crise ont été gérées par le gouvernement turc, le Haut commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) et le PNUD ayant coordonné l'aide apportée à cet égard. L'OMS et le l'UNHCR étaient d'ailleurs les agences chefs de file pour l'intervention du secteur de la santé. En octobre 2013, l'OMS a établi une présence sur le terrain à Gaziantep (Turquie). Elle a renforcé ses capacités et développé ses activités en 2014-2015. Le soutien apporté par l'Organisation a notamment pris la forme suivante :

- fourniture de kits sanitaires et chirurgicaux d'urgence et de kits de prise en charge des traumatismes dans le cadre d'un convoi interinstitutions des Nations Unies en août 2014, afin de répondre aux besoins sanitaires à court terme de milliers de réfugiés ;
- collaboration avec le ministère turc de la Santé, l'Université Yildirim Beyazit à Ankara (Turquie), la Direction provinciale de la santé de Gaziantep et l'Université de Gaziantep (Turquie) en novembre 2014 afin de former 25 médecins syriens de manière à ce qu'ils puissent dispenser des soins de santé aux réfugiés dans les camps ainsi qu'en milieu urbain et ce, dans le cadre du système de santé turc ;
- évaluation des besoins sanitaires des réfugiés en 2015 dans un nouveau camp à Suruç (Turquie) ouvert par le gouvernement turc ;

- collaboration avec les partenaires au début de 2015 afin de mobiliser 29 millions de dollars des États-Unis (USD) dans le but de financer des plans permettant, par exemple, d'assurer la continuité des services de soins de santé essentiels aux réfugiés syriens ; de renforcer la surveillance, le dépistage et la lutte contre les maladies transmissibles ; de renforcer les activités de protection et de promotion de la santé ; et de garantir l'accès aux services de santé mentale et psychosociaux spécialisés.

101. En outre, le Siège de l'OMS ainsi que les Bureaux régionaux de l'Europe et de la Méditerranée orientale ont mené une enquête sur le décès de 15 enfants dans le nord de la République arabe syrienne, et conclu que la cause la plus probable était une mauvaise utilisation d'un médicament comme diluant du vaccin contre la rougeole et la rubéole (129).

102. En réponse à la crise humanitaire en Ukraine, touchant plus de 5 millions de personnes, le Bureau régional a aidé le ministère de la Santé et les autorités locales à combler les lacunes en matière d'interventions sanitaires ciblant les personnes déplacées ainsi que les communautés affectées. En septembre 2014 et février 2015, l'OMS, en partenariat avec l'UNHCR, l'UNICEF, l'UE et les gouvernements canadien, israélien et norvégien, a renforcé son soutien et ses effectifs en vue de livrer des kits médicaux (fournitures et médicaments) pour le traitement de centaines de milliers de personnes. D'autres donateurs ont permis à l'Organisation de fournir des médicaments d'urgence aux populations vivant encore dans des zones non contrôlées par le gouvernement. En décembre 2014, l'OMS, le ministère ukrainien de la Santé et la Société de la Croix-Rouge ukrainienne ont signé un accord visant à établir un nouveau réseau d'unités mobiles de soins primaires d'urgence afin de dispenser des services de santé aux personnes déplacées à l'intérieur du territoire, aux communautés d'accueil et aux communautés situées dans des zones de conflit (129). Des membres du personnel du Siège de l'OMS, du Bureau régional et du bureau de l'OMS en Ukraine ont régulièrement informé les journalistes internationaux et le personnel des ambassades des pays donateurs à Genève (Suisse) à propos de la situation en Ukraine et des activités menées sur place par l'OMS, en leur faisant prendre conscience des besoins urgents auxquels doit faire face le pays.

103. En 2015, le Bureau régional a mis en place des bureaux locaux régionaux à Dnepropetrovsk, Donetsk, Lougansk, Krematorsk, Marioupol et Severodonetsk afin de renforcer la coordination des activités des organisations humanitaires dans le domaine de la santé en Ukraine. Conjointement avec ses partenaires du groupe de responsabilité sectorielle Santé, il a fourni des informations sur la dispensation de soins de santé aux enfants ; les activités des unités mobiles médicales d'urgence ; les besoins des hôpitaux et des centres de réadaptation, des communautés roms et des centres pour personnes déplacées ; ainsi que des bilans sur les outils d'information sanitaire et les évaluations des besoins (129).

Rassemblements de masse

104. Le Bureau régional a collaboré avec les pays se préparant à accueillir des rassemblements de masse, en les aidant à empêcher tout risque de santé publique durant ces importantes manifestations internationales pour les participants, les visiteurs et les résidents, et en renforçant la capacité de leur système de santé. Par exemple, il a collaboré avec les autorités nationales d'Azerbaïdjan à la préparation du premier Forum mondial sur les politiques de la jeunesse, tenu à Bakou (Azerbaïdjan) en octobre 2014, dans le contexte

de la présidence azerbaïdjanaise du Comité des ministres du Conseil de l'Europe, et des Jeux européens organisés à Bakou en juin 2015 (130). À la suite d'une réunion entre le premier ministre du Bélarus et la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, le Championnat du monde de hockey sur glace masculin, organisé en mai 2014 à Minsk (Bélarus), est devenu un événement sans fumée (93). À l'invitation du ministère de la Santé et de l'Industrie médicale du Turkménistan, le Bureau régional a envoyé des experts en vue de préparer le pays à accueillir les Jeux asiatiques en salle en 2017.

105. Le Bureau régional a mis au point un cours de formation sur la santé publique lors des rassemblements de masse à la demande des États membres.

Interventions en cas de crise sanitaire

106. Le Bureau régional a également contribué aux interventions menées lors de crises survenant en dehors de la Région européenne, notamment lors des urgences de santé publique de portée internationale déclarées par le directeur général de l'OMS en mai et en août 2014 en vertu du RSI (124), à savoir, respectivement, la propagation internationale du poliovirus sauvage (voir paragraphe 95) et la flambée épidémique de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest (131). La très grave flambée épidémique d'Ebola a touché plusieurs pays dans le monde entier, dont l'Espagne, l'Italie et le Royaume-Uni, avec une transmission intense en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, bien que l'incidence de la maladie ait diminué dans ces pays au début de 2015.

107. Le Bureau régional a contribué aux interventions de lutte en déployant des collaborateurs, des centaines d'autres membres du personnel de l'OMS participant d'ailleurs à cet effort, et en appuyant la mise en œuvre de la feuille de route de l'OMS pour la riposte au virus Ebola (132). La crise a été abordée lors du CR64. Le directeur général de l'OMS et la directrice régionale de l'Europe ont évoqué les efforts déployés par l'Organisation, et des représentants ont expliqué les contributions apportées par leur pays respectif ainsi que leurs préoccupations à cet égard (7). Ils ont reconnu à l'unanimité que la flambée épidémique avait en fait mis en évidence la nécessité de renforcer davantage les systèmes de santé nationaux et d'établir une coopération étroite entre tous les partenaires. Le Bureau régional a soutenu les efforts d'intervention menés au niveau mondial de la manière suivante :

- déploiement de 25 membres du personnel dans le cadre de 36 missions (en date de mai 2015 ; 50 autres membres du personnel se sont également portés volontaires) menées en Afrique de l'Ouest et ailleurs, afin d'encadrer et de coordonner l'intervention de l'OMS, de dispenser des services de santé publique, d'appuyer la prévention et la lutte anti-infectieuses et d'apporter un soutien logistique ;
- assistance aux évacuations médicales des pays touchés vers les pays européens ;
- inventaire de la préparation et des capacités des États membres de la Région européenne et aide à leur renforcement ;
- sensibilisation et diffusion d'informations aux pouvoirs publics, à la population et aux médias, notamment par l'intermédiaire d'un site Web consacré à cette crise (131).

108. Afin de mener à bien ces tâches, le Bureau régional a collaboré étroitement avec la Commission européenne, l'ECDC et d'autres partenaires, parmi lesquels des États

membres. Les pays ont non seulement apporté leur soutien à l'OMS, mais également contribué au financement et fourni directement des médicaments et du personnel. À titre d'exemple, le Portugal a mis en place un laboratoire de virologie en Guinée-Bissau pour tester des échantillons prélevés sur des cas suspects ; la Fédération de Russie a déployé du personnel immédiatement ; le Turkménistan a livré des médicaments en Sierra Leone ; et plusieurs hôpitaux allemands ont fourni un traitement aux agents de santé et travailleurs humanitaires infectés et ayant fait l'objet d'une évacuation sanitaire. En outre, le Bureau régional a constitué une équipe régionale pour la lutte contre Ebola, organisé des téléconférences hebdomadaires sur l'état de préparation avec les États membres, fourni une assistance technique aux pays sur demande, et mené quatre missions de pays à la fin de 2014 (37).

109. En mars 2015, le Groupe de la politique mondiale a examiné les enseignements tirés de la crise, ainsi que les interventions devant être mises en œuvre dans les pays et au sein de l'OMS pour faire face aux situations d'urgence à l'avenir. Il a produit une déclaration à l'adresse des chefs d'État, des premiers ministres et des ministres de la Santé. Le Groupe a également contribué aux nombreux efforts déployés en vue de réformer les capacités d'intervention de l'OMS en cas de crise, comme en témoigne la proposition du directeur général, approuvée par la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé, de créer un nouveau programme unique pour les urgences sanitaires qui regroupe toutes les ressources consacrées aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence aux trois niveaux de l'Organisation (133). Des instruments clairs seront mis en place pour mesurer les résultats du programme sur la base de partenariats avec les autres intervenants. En outre, une nouvelle réserve mondiale de personnels pour les urgences sanitaires sera constituée, et les effectifs de base et supplémentaires pour l'intervention en cas d'urgence seront renforcés (129).

Aider les pays à se préparer et à intervenir en cas de crise

110. En 2014-2015, le Bureau régional a continué de soutenir les efforts de préparation et d'intervention déployés par les États membres face aux menaces et urgences de santé publique, en adoptant une approche multirisques et multisectorielle, et en appliquant le RSI au quotidien, de façon opérationnelle (124)(129). Les points focaux nationaux pour le RSI ont joué un rôle important dans les interventions de lutte menées dans la Région européenne contre Ebola, en notifiant les cas recensés à l'OMS et en effectuant la recherche de contacts dans leur pays. Des efforts ont été déployés en vue de renforcer la capacité du Bureau régional dans ce domaine, notamment l'élaboration d'un accord de siège avec la Turquie en vue d'établir un bureau géographiquement dispersé à Istanbul (Turquie) sur la préparation aux situations d'urgence humanitaire et sanitaire (7). En outre, le Bureau régional a collaboré avec les 28 États membres de l'UE, la Commission européenne et l'ECDC afin d'aligner sur le RSI l'application de la décision de l'UE relative aux menaces transfrontières graves sur la santé (134).

111. Le Bureau régional a continué d'évaluer les capacités des systèmes de santé en matière de gestion des crises en Arménie, en République de Moldova et au Tadjikistan, par exemple, et évalué la sécurité des hôpitaux d'Ouzbékistan. En 2014-2015, il a organisé des activités de formation dans le domaine de la santé publique et de la gestion des crises pour environ 80 responsables des soins de santé de 17 pays européens. Il a également aidé la Géorgie, la République de Moldova et la Serbie à élaborer et à affiner leur plan

d'urgence national pour le secteur de la santé, dans le cadre de leurs plans nationaux de préparation aux situations d'urgence.

Les principales capacités en vertu de l'annexe 1 du RSI

112. Comme la plupart des États parties de la Région européenne de l'OMS satisfont aux exigences minimales décrites à l'annexe 1 du RSI, ils voulaient en faire davantage, à savoir développer et renforcer leurs capacités. Le Bureau régional a aidé les pays à relever leurs défis spécifiques, par exemple en matière de communication sur les risques, d'évaluation des risques et de qualité du travail en laboratoire, et concernant les ports et aéroports. Il a également continué de contribuer au débat engagé au niveau mondial sur la meilleure manière de surveiller ces capacités à long terme, et les moyens de mesurer la qualité de l'échange d'informations et la performance des points focaux nationaux pour le RSI. Les résultats de cette discussion ont été suivis d'une consultation en ligne et seront présentés aux États membres lors du CR65 (7)(135).

Préparation aux flambées épidémiques

113. En outre, le Bureau régional a réalisé des évaluations nationales et apporté un appui technique aux pays en vue de renforcer leur préparation face à Ebola et d'autres maladies potentiellement épidémiques. Par exemple, en novembre 2014, il a organisé des activités de formation en Turquie afin d'améliorer les compétences du personnel responsable de la gestion des situations d'urgence, dans les domaines de la santé, de la préparation aux crises et des contrôles frontaliers, et soutenu un exercice de simulation en ex-République yougoslave de Macédoine dans le cadre des efforts visant à prévenir et à prendre en charge les cas suspects d'Ebola. En mai 2014, l'OMS a également aidé ce dernier pays à réaliser un exercice de simulation visant à renforcer la capacité d'intervention des services d'urgence en cas de graves accidents de la route.

114. Les activités du Bureau régional dans ce domaine visaient également à renforcer la surveillance de la grippe pandémique et d'autres agents pathogènes émergents, et les interventions à cet égard, en vertu du Cadre de préparation en cas de pandémie de grippe (« cadre PIP ») (voir paragraphe 90), et à établir et à maintenir des réseaux de laboratoires pour lutter contre les flambées épidémiques. Adopté en 2011 par la Soixante-quatrième Assemblée mondiale de la santé dans sa résolution WHA64.5, le cadre PIP rassemble les États membres, l'industrie, d'autres intervenants et l'OMS en vue d'adopter une approche mondiale de préparation et d'intervention en cas de pandémie de grippe. Il vise également à améliorer l'échange de virus grippaux présentant un potentiel pandémique pour l'homme, et à garantir un accès plus équitable des États membres aux vaccins et médicaments antipandémiques (118). Le Bureau régional, dans le contexte de la contribution de partenariat du Cadre PIP, a procédé à l'évaluation des mécanismes et des protocoles d'enquête et d'intervention en cas de flambée épidémique en Arménie, en Ouzbékistan, au Tadjikistan et au Turkménistan, en collaboration avec l'Institut Robert Koch (Allemagne). En décembre 2014, il a organisé un atelier (136) à l'intention de ces pays afin de définir les prochaines étapes en vue d'améliorer les capacités nationales dans ce domaine. Par l'intermédiaire des groupes de travail nationaux, l'OMS et l'Institut Robert Koch ont appuyé l'élaboration de lignes directrices opérationnelles pour les enquêtes et les interventions en cas de flambée épidémique. Ces dernières s'appliqueront aux maladies provoquées non seulement par des agents pathogènes respiratoires, mais aussi par le virus Ebola et d'autres agents pathogènes émergents.

Amélioration des capacités des laboratoires

115. En outre, le Bureau régional a collaboré avec de nombreux partenaires et donateurs (notamment l'UE, le PNUD, le Fonds mondial, les CDC, l'Agence américaine de réduction de la menace dans le domaine de la défense, le Plan d'urgence du président des États-Unis contre le sida, l'Institut royal tropical (Pays-Bas), Public Health England, l'Institut Robert Koch, le Laboratoire de référence supranationale de l'OMS pour la tuberculose (Allemagne) et la Fondation Mérieux (France) en vue d'établir et de maintenir des réseaux de laboratoires pour lutter contre les flambées épidémiques, et de renforcer les capacités des membres dans le cadre de deux initiatives, à savoir :

- « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé » (République de Moldova, Ouzbékistan et Tadjikistan) ;
- « Renforcer la capacité des laboratoires à l'appui des programmes nationaux de prévention, de traitement et de soins anti-VIH en Europe orientale et en Asie centrale » (Fédération de Russie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine).

116. Le Bureau régional a organisé une réunion sur le renforcement des laboratoires dans ces États membres ainsi que dans d'autres pays en juin 2014 (137). Dans le cadre de l'initiative « De meilleurs laboratoires pour une meilleure santé », et grâce aux outils mis au point par l'Institut royal tropical et l'OMS en vue d'améliorer la qualité du travail en laboratoire, cette dernière a organisé, dans la seconde moitié de 2014, des ateliers de formation (138) sur la mise en place de systèmes de gestion de la qualité des laboratoires (139) aux Pays-Bas et en Albanie à l'intention de participants de républiques d'Asie centrale, de la Fédération de Russie et de la République de Moldova, et de 24 virologistes de centres nationaux de la grippe de la Région européenne, respectivement. Les ateliers ont bénéficié du soutien de l'Institut royal tropical et du Centre d'Europe du Sud-Est pour la surveillance et la lutte contre les maladies infectieuses (Albanie).

Renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne et des capacités de santé publique

117. En 2014-2015, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a aidé les États membres à renforcer leur système de santé et leurs capacités de santé publique, honorant ainsi son engagement à cet égard. Si cette initiative a exigé le déploiement d'efforts à la fois considérables et divers, le même objectif était à chaque fois visé : améliorer les résultats sanitaires, et non pas seulement modifier les systèmes.

Prestation coordonnée et intégrée de services de santé visant les soins centrés sur la personne

118. Parmi les activités menées par le Bureau régional dans le domaine de la prestation coordonnée et intégrée de services de santé visant les soins centrés sur la personne, il convient notamment de mentionner la rédaction d'un rapport final sur la mise en œuvre de la Charte de Tallinn 2008 : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité (140). Le Bureau régional a également proposé d'accorder une priorité stratégique au renforcement des systèmes de santé dans le contexte de Santé 2020, mettant en évidence la santé publique et les approches intersectorielles. Le rapport final et la proposition seront

présentés au CR65. Cette dernière se fondera non seulement sur les discussions et la collaboration en cours avec les États membres, mais aussi sur les résultats d'une réunion de suivi organisée en 2013 par le Bureau régional en Estonie en vue d'évaluer l'impact de la Charte de Tallinn (6)(37). Le CPR a apporté son soutien à ces initiatives par sa contribution à la rédaction du rapport final sur la mise en œuvre de la Charte de Tallinn et à la définition des perspectives de renforcement des systèmes de santé (7)(37).

119. En examinant les résultats de la réunion de suivi, le CR64 a noté les grands thèmes soulevés à cette occasion, à savoir : la nécessité de mettre au point des modèles de soins coordonnés et intégrés centrés sur la personne ; les ressources humaines pour la santé ; et le renforcement de l'aspect de santé publique de la prestation de services de santé, notamment en milieu carcéral (7). Il importe de mettre en place des systèmes de santé centrés sur la personne qui soient à la fois durables, résilients et financièrement accessibles, notamment eu égard au vieillissement des populations et au prix élevé des médicaments. Par conséquent, le Bureau régional s'est attelé à fournir des options politiques sur la manière de réaliser ces changements, a procédé à la révision de son outil d'auto-évaluation sur les fonctions essentielles de la santé publique, et inauguré, en octobre 2014, l'Institut de recherche fédéral pour l'organisation et l'informatisation de la santé du ministère de la Santé de la Fédération de Russie, le premier centre collaborateur de l'OMS sur les systèmes de santé et la santé publique (7)(141). En août 2014, l'ex-République yougoslave de Macédoine est devenue le premier pays de la Région européenne à procéder à une auto-évaluation critique de ses services de santé publique à l'aide de l'outil élaboré à cette fin. L'Arménie a suivi son exemple en mars 2015 (141).

120. Comme mentionné plus haut, le Bureau régional s'est employé à définir les perspectives de renforcement des systèmes de santé jusqu'en 2020 (37). Il s'agit en fait, pour les systèmes de santé, de passer du stade réactif à celui de proactif sur la base du principe de la continuité des soins, dans l'optique de la réalisation de la couverture sanitaire universelle (voir paragraphe 126). Pour ce faire, il importera de développer l'information sanitaire, d'assurer l'accès équitable à des médicaments et des technologies présentant un bon rapport coût-efficacité, et d'augmenter les effectifs du personnel de santé, ce qui exigera une résilience financière. Le Bureau régional aidera les États membres à systématiser la traduction des bases factuelles en connaissances ; à instaurer des plates-formes en vue de faciliter l'apprentissage ; à dispenser une assistance technique et des services consultatifs adaptés ; à organiser le dialogue politique avec une large participation des intervenants ; et à offrir des possibilités ciblées de renforcement des capacités. En 2014, au nom de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, le Bureau régional a publié une synthèse sur l'impact économique des soins intégrés (142).

121. Dans le cadre de ses activités menées dans le domaine de la prestation coordonnée et intégrée de services de santé visant les soins centrés sur la personne, le Bureau régional a lancé un processus participatif de consultation avec les États membres, une équipe consultative d'experts et des représentants des parties prenantes, notamment des prestataires de soins, des patients et des représentants de la société civile, sur le concept d'un cadre d'action visant cet objectif (143). Il a mis en place ce processus en 2014 avec la participation de partenaires et d'intervenants tels que l'UE, l'OCDE, des ONG, des universités, des points focaux nationaux et des organisations nationales de professionnels de la santé. Des réunions ont été organisées à Istanbul (Turquie) en février, à Bruxelles (Belgique) en avril et à Copenhague (Danemark) en juin afin d'assurer la praticabilité du

cadre, de trouver les moyens de centrer davantage les services de santé sur la personne, et de collaborer aux initiatives correspondantes de l'UE et du Siège de l'OMS, respectivement (141). Le Bureau régional a également recueilli des exemples d'initiatives nationales, et collaboré avec certains pays à la transformation de leurs services en systèmes de soins centrés sur la personne, notamment par la tenue de cours de formation au Kazakhstan en 2015.

122. En outre, le Bureau régional s'est employé à resserrer le lien entre le renforcement des systèmes de santé et l'amélioration des résultats sanitaires. Il a collaboré avec plusieurs États membres comme le Bélarus ; la Croatie ; l'Estonie, la Lettonie et la Lituanie (dans le cadre du dialogue politique des États baltes organisé en 2014) ; la République de Moldova ; la Serbie ; et la Turquie afin de lutter contre les maladies non transmissibles et de s'attaquer à d'autres problématiques, telles que les inégalités de santé. Le onzième cours de formation pilote sur le renforcement des systèmes de santé organisé par le Bureau régional en avril et mai 2015 à Barcelone (Espagne) a porté sur le renforcement des systèmes afin d'agir sur la charge croissante des maladies non transmissibles (144).

123. En outre, le Bureau régional a convenu, avec le Forum européen des associations nationales d'infirmières et de sages-femmes, d'un plan de collaboration de deux ans afin d'élaborer des orientations stratégiques en vue du renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région européenne, et un recueil de bonnes pratiques dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux. Ces deux initiatives furent examinées dans le cadre d'une séance d'information technique lors du CR64 (145)(146).

124. La nouvelle vision des soins de santé primaires est au cœur des activités menées afin d'assurer la prestation de services coordonnés et intégrés. Des liens sont d'ailleurs établis à cet égard avec les soins hospitaliers, l'aide sociale et les soins de longue durée centrés sur la personne. La conférence célébrant le 35^e anniversaire de l'adoption de la Déclaration d'Alma-Ata (147), dont les résultats ont été examinés par les États membres lors du CR64, a permis de dynamiser cette initiative (6)(7)(37). En 2014-2015, le Bureau régional a notamment collaboré avec le Kazakhstan et la République de Moldova en vue de renforcer les soins de santé primaires, utilisé l'outil d'évaluation des soins primaires de l'OMS pour évaluer les réformes entreprises dans ce domaine en Ouzbékistan, et encouragé la Grèce et le Portugal à partager leur savoir-faire sur l'organisation des services. Avec l'appui du gouvernement du Kazakhstan, le Bureau régional a inauguré, en février 2015, son bureau géographiquement dispersé pour les soins de santé primaires à Almaty (Kazakhstan), ce qui a permis de renforcer sa capacité de soutien aux pays dans la revitalisation de ces soins (141).

125. Enfin, les résultats de la réunion organisée en 2013 à Oslo (Norvège) afin d'évaluer l'impact de la crise économique sur la santé et les systèmes de santé (6) se sont avérés particulièrement utiles aux ministres de la Santé dans leur dialogue avec les ministres des Finances et les premiers ministres : les 10 enseignements politiques et recommandations évoquent les moyens d'atténuer les effets de la crise sur les résultats sanitaires. En mars 2014, le Bureau régional a commencé à collaborer avec la Grèce et le Portugal au suivi de l'impact de la crise sur la santé et leur système de santé (141).

Couverture sanitaire universelle

126. La couverture sanitaire universelle constitue le principal objectif stratégique orientant le travail du Bureau régional sur le renforcement des systèmes de santé dans le contexte de Santé 2020. À cet égard, les activités de formation ont été particulièrement utiles aux États membres. Le thème de la couverture sanitaire universelle était notamment inscrit au programme des quatrième et cinquième cours annuels de Barcelone sur le financement de la santé, organisés par le Bureau régional en mars 2014 et 2015 (148). Les systèmes de santé dotés d'un mécanisme de financement durable et garantissant la protection financière des patients étant susceptibles d'engendrer de meilleurs résultats sanitaires, le cours s'est articulé autour de cinq modules : l'alignement des instruments stratégiques sur les objectifs politiques, l'augmentation des recettes, la mise en commun des recettes de la santé, les achats efficaces et l'élaboration d'un ensemble de prestations assurant l'équité, l'accessibilité financière et la transparence. Le cours annuel a apporté un soutien essentiel aux États membres en combinant une approche globale envers les systèmes de santé et le financement de la santé, et en les aidant à parvenir à la couverture sanitaire universelle. Les participants aux sessions de 2014 et de 2015 (responsables politiques du secteur de la santé ou chargés de la politique sociale, cadres supérieurs d'organisations de prestataires de services et experts s'occupant de la réforme des systèmes de santé) ont particulièrement salué l'utilité de cette formation. En avril 2014, le Bureau régional, le bureau de pays de l'OMS au Tadjikistan, le ministère de la Santé et de la Protection sociale de la population du Tadjikistan, l'UE et l'Agence de coopération internationale allemande pour le développement (GIZ) ont organisé une formation phare de 4 jours sur le renforcement des systèmes de santé au Tadjikistan, afin de trouver le meilleur moyen de parvenir à la couverture sanitaire universelle.

127. En outre, le Bureau régional a collaboré avec Chypre dans ce domaine par le biais de sa stratégie de coopération (voir paragraphe 33). Le ministère de la Santé et le bureau de l'OMS en Albanie ont organisé une conférence nationale pour promouvoir la couverture sanitaire universelle à l'occasion de la première Journée de la couverture sanitaire universelle organisée le 12 décembre 2014 en Albanie (149).

Réformes des soins de santé : un changement dans la bonne direction

128. Le Bureau régional a continué de répondre aux demandes d'assistance formulées par les pays afin de réformer leur système de santé. Les activités réalisées à cet égard ont principalement porté sur les modèles de prestation de services centrés sur la personne et alignés sur des politiques financières durables, l'amélioration de l'efficacité des systèmes de santé, l'augmentation de l'investissement dans la santé publique et l'évolution vers la couverture sanitaire universelle (voir ci-dessus).

129. À titre d'exemple, le Bureau régional a poursuivi sa collaboration avec la Grèce et le Groupe de travail de l'UE pour la Grèce dans le cadre du programme d'appui à la réforme de la santé pour 2013-2015 (141). Parmi les initiatives menées à cet égard en 2014, il convient de mentionner une réunion visant à promouvoir la réforme hospitalière et une séance de formation dans le domaine de l'amélioration de la gestion des hôpitaux (en mars et en juin, respectivement), l'aide apportée au ministère de la Santé afin de formuler une stratégie de communication sur la réforme de la santé (juin) et les activités de collaboration en vue de renforcer les services de santé publique (juillet). En outre, le Bureau régional a

apporté son soutien à la tenue d'un atelier en juin 2014 afin de convenir des priorités en matière d'utilisation des Fonds structurels et d'investissement européens en 2014-2020 et ce, conformément à l'objectif fixé de parvenir à la couverture sanitaire universelle avec la prestation de services de santé intégrés et de qualité. Des représentants des autorités sanitaires grecques (les ministères de la Santé et du Développement, les autorités locales de 13 régions administratives et sept autorités sanitaires régionales), de l'Institut national de la santé publique et d'autres établissements universitaires grecs, de la GIZ, de la Direction générale de la Commission européenne pour l'emploi, les affaires sociales et l'inclusion et du Groupe de travail de l'UE pour la Grèce ont participé à cet événement. Comme mentionné plus haut, le Bureau régional a facilité l'échange de données d'expérience et de savoir-faire entre la Grèce et le Portugal.

130. Pour soutenir la réforme du secteur de santé chypriote dans le cadre de la stratégie de coopération conclue avec ce pays, le Bureau régional et le ministère de la Santé ont entrepris une étude nationale en décembre 2014 afin de comparer l'efficacité et la viabilité des différents régimes d'assurance maladie. En novembre 2014, la Commission européenne a proposé d'apporter une contribution de 2 millions d'EUR au financement des activités menées par l'OMS sur la réforme de la santé à Chypre au cours de ces deux prochaines années (141).

131. Le soutien à la réforme de la santé en République de Moldova a revêtu diverses formes (141). Un projet visant une meilleure gestion de la mobilité des professionnels de santé dans le pays a été mené à bien en mars 2015. Il a été financé par l'UE avec le soutien du Bureau régional dans le cadre de l'ACB conclu avec le pays. Il a notamment permis de réaliser une étude sur les facteurs motivant les agents de santé à émigrer vers les pays de l'UE, entreprise en octobre 2014 par le bureau de pays de l'OMS en collaboration avec l'Institut royal tropical (150). Celle-ci fait suite à un atelier organisé en juillet par le ministère de la Santé et l'OMS afin de renforcer les capacités nationales en matière de planification de la main-d'œuvre. Au cours de l'année 2014, le Bureau régional a aidé le ministère de la Santé à évaluer la qualité des soins de santé en République de Moldova, à documenter la situation et à élaborer un plan national systématique d'amélioration de la qualité avec la participation de l'ensemble des acteurs concernés. Le processus a d'abord donné lieu à une évaluation externe et rapide de la qualité de la santé et à un séminaire afin d'en analyser les conclusions en avril. Enfin, l'OMS a pris part au troisième Forum national de la santé organisé dans le pays en octobre 2014, afin d'évoquer l'importance de la santé des populations pour le développement social et économique de la République de Moldova, et de souligner la pertinence de la collaboration intersectorielle aux niveaux national et local.

132. Parmi les activités menées par le Bureau régional afin d'aider les autres pays, il convient de mentionner les suivantes :

- la mise en place, en mars 2014, d'un dialogue politique national sur la santé publique en ex-République yougoslave de Macédoine ;
- un dialogue politique entre hauts responsables de la santé et de la finance sur la manière d'améliorer la viabilité financière du système de santé maltais, organisé en mars 2014 conjointement avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé avec le soutien de l'Institut néerlandais de recherche des services de santé (NIVEL) ;

- un accord avec l'ECDC et le Fonds mondial en octobre 2014 afin de collaborer avec la Roumanie à l'amélioration de la qualité et de la prestation des services antituberculeux, et à l'accélération de la mise en œuvre des réformes structurelles du système de santé ;
- une mission technique au Kirghizistan en mars 2015 pour conseiller le ministère de la Santé dans le domaine de l'évaluation des réformes structurelles et organisationnelles du système de santé publique (141).

L'information sanitaire pour l'action

133. Le Bureau régional a aidé les pays européens à renforcer leur système de santé et à mettre en œuvre Santé 2020 en fournissant aux responsables politiques, et il s'agit là d'une contribution importante, des informations utiles à la prise de décisions d'ordre sanitaire. En 2014-2015, le Bureau régional a poursuivi son initiative européenne d'information sanitaire (151) qui lui a permis de collaborer avec 11 pays, l'UE, l'OCDE et le Wellcome Trust (Royaume-Uni) afin de mettre en place un seul système intégré d'information sanitaire pour l'ensemble de la Région européenne, moyennant des activités dans six domaines clés :

- l'élaboration d'informations sur la santé et le bien-être, la priorité étant accordée aux indicateurs (notamment ceux déjà définis pour Santé 2020 (6)) ;
- l'amélioration de l'accès à l'information sanitaire et de sa diffusion ;
- le développement des capacités ;
- le renforcement des réseaux d'information sanitaire ;
- l'appui à la formulation de stratégies de l'information sanitaire ;
- la communication et la sensibilisation.

134. Le Bureau régional a organisé la première réunion de l'Initiative européenne d'information sanitaire en mars 2015, à laquelle ont assisté des représentants de sept pays (Autriche, Fédération de Russie, Finlande, Lettonie, Pays-Bas, Suède et Turquie), de centres collaborateurs de l'OMS, de la Commission européenne, de l'OCDE et du Wellcome Trust. Les participants ont convenu de processus, de procédures et d'un plan d'action global couvrant les six domaines clés, et les États membres ont pris des engagements concrets pour contribuer au plan d'action. L'OMS a prévu d'organiser une réunion en ligne du Comité directeur de l'Initiative européenne d'information sanitaire plus tard en 2015 pour examiner le mandat et le plan d'action ainsi que l'avancement des travaux réalisés jusqu'à présent (152). Lors de leur deuxième réunion de juin 2015, les membres de l'Initiative ont convenu de répertorier les ensembles d'indicateurs existants dans la Région. La qualité et la faisabilité de ces derniers seraient évaluées.

135. Afin d'améliorer l'accès à l'information sanitaire et sa diffusion, le Bureau régional a fourni diverses ressources de données et d'analyse à l'adresse des pays, notamment un nouveau portail Web fonctionnant comme un service centralisé de données et d'autres informations utiles à la formulation de politiques (153). Ce dernier a été lancé lors du CR64, au cours duquel a également été organisée une séance d'information technique décrivant les progrès réalisés dans le cadre de la collaboration entre le Bureau régional, la Commission européenne et l'OCDE, à la lumière de l'Initiative européenne d'information sanitaire (7)(154). En outre, le Bureau régional a publié, en 2014, une liste d'indicateurs

sanitaires de base, et œuvré à l'élaboration d'indicateurs objectifs du bien-être afin de procéder au suivi de Santé 2020 (6)(155)(156). En 2015, il a publié deux rapports de synthèse du Réseau HEN (157)(158), lancé une nouvelle revue en anglais et en russe, *Public Health Panorama* [Panorama de la santé publique] (159), et préparé l'édition de 2015 de sa publication phare : le Rapport sur la santé en Europe (160).

136. En janvier 2015, le Bureau régional a commencé à examiner de nouvelles bases factuelles pour le XXI^e siècle. Avec le soutien du Wellcome Trust, il a tenu sa première réunion conjointe d'experts internationaux et de représentants de l'OCDE et de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture sur le contexte et les déterminants culturels de la santé. Il s'agissait de formuler des conseils sur la manière d'évaluer l'impact de la culture sur la santé et le bien-être, et de communiquer les résultats de l'analyse des données sur le bien-être dans une région autant empreinte de diversité culturelle que la Région européenne.

137. Le Bureau régional s'est en outre largement employé à fournir des bases factuelles pour l'élaboration de politiques, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de Santé 2020 (4). Par exemple, il a organisé plusieurs réunions du Comité consultatif européen de la recherche en santé en juillet 2014 et en avril 2015 qui, d'ailleurs, a formulé de précieux conseils sur les stratégies et activités du Bureau régional. Les sous-groupes du Comité ont défini les thèmes des rapports du Réseau HEN sur la migration et la santé, qui doivent résumer les bases factuelles existantes et les présenter aux responsables politiques (voir paragraphe 31). Ils ont également convenu de préparer un plan d'action afin d'améliorer l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles dans la Région (161), qui sera soumis au Comité régional. Le Bureau régional a ensuite organisé, en janvier 2015, une réunion technique dans le but de formuler une feuille de route accélérée visant à conforter ce processus.

138. Les efforts déployés afin de renforcer les capacités nationales ont notamment porté sur la tenue d'une deuxième université d'automne sur l'information sanitaire et les bases factuelles en santé pour l'élaboration de politiques, organisée par le Bureau régional en octobre 2014 à Varsovie, et accueillie par le ministère polonais de la Santé. Trente participants en provenance de 14 pays ont pu, à cette occasion, mieux comprendre les systèmes nationaux d'information sanitaire, et dégager des solutions pratiques en vue de les améliorer (162). Ils ont demandé que les futures sessions soient élargies à l'avenir, et la Fédération de Russie a offert d'accueillir l'université d'automne de 2015. Dans cette optique, le Bureau régional a organisé, avec le bureau de pays de l'OMS en Fédération de Russie, un atelier de haut niveau dans le domaine de l'évaluation des données et des informations sanitaires à Moscou en juin et juillet 2015 à l'intention de représentants de l'Albanie, de la Fédération de Russie, du Kazakhstan, du Kirghizistan, de l'Ouzbékistan, de la République de Moldova, de la Serbie, du Tadjikistan et de la Turquie.

139. Afin de renforcer les réseaux d'information sanitaire, des représentants des gouvernements du Kazakhstan, du Kirghizistan, du Tadjikistan, du Turkménistan, d'organisations partenaires nationales et internationales et de l'OMS, ainsi que des experts externes, ont relancé le Réseau d'information sanitaire des républiques d'Asie centrale (CARINFONET) en juillet 2014, son déploiement devenant effectif en 2015. Accueilli par le ministère de la Santé du Kirghizistan, le Réseau CARINFONET permettra d'améliorer la collecte, l'utilisation et la diffusion de l'information, et aidera les responsables de la santé des pays membres à surveiller les tendances sanitaires et pathologiques ainsi que

celles du bien-être. Il contribuera à l'amélioration des systèmes de santé en identifiant les politiques susceptibles de répondre aux besoins de chaque pays, et à la mise en œuvre de Santé 2020 et de l'Initiative européenne d'information sanitaire (152).

140. En outre, le Bureau régional a réagi face à l'intérêt croissant des pays à obtenir un soutien et des recommandations quant au recours à la cybersanté pour renforcer leur système national d'information sanitaire. Il a aidé plusieurs pays à élaborer des stratégies nationales en matière de cybersanté, et à adopter des normes pour l'échange de données cliniques et l'interopérabilité des systèmes. L'OMS a apporté son appui à la Lettonie dans le cadre de sa présidence du Conseil de l'UE en contribuant à l'organisation de la Semaine de la cybersanté 2015 et de la conférence paneuropéenne sur ce thème en mai de cette année. Au niveau mondial, le Bureau régional a participé à l'élaboration de directives pour les dossiers médicaux électroniques – une activité de base dans la plupart des pays européens. Le Bureau régional a également soutenu l'élaboration de plates-formes nationales de communication sanitaire par téléphonie mobile (« santé mobile ») pour permettre aux populations d'accéder à leurs informations médicales, et mettre en place des initiatives de promotion de la santé. Dans le cadre du partenariat mondial entre l'OMS et l'Union internationale des télécommunications en matière de santé mobile, il a contribué à l'initiative de lutte contre les maladies non transmissibles baptisée « Be He@lthy, Be Mobile », à laquelle participent la Norvège et le Royaume-Uni.

141. Lancé en 2013, le Réseau européen de l'OMS pour des politiques inspirées de bases factuelles (EVIPNet) vise à renforcer la capacité des pays à formuler des politiques fondées sur des éléments de preuve dans le domaine des systèmes de santé, le troisième domaine clé de l'Initiative européenne d'information sanitaire, et à appuyer la mise en œuvre de Santé 2020. En 2014, le Bureau régional a institué un Comité directeur pour le réseau EVIPNet Europe dans le but de formuler des conseils et des recommandations, et d'apporter une expertise tant opérationnelle que technique. Il a œuvré à la constitution d'équipes nationales d'EVIPNet Europe en République de Moldova, en Slovénie et au Tadjikistan. Il a en outre organisé deux ateliers multinationaux de formation de formateurs à l'intention des membres des équipes nationales d'EVIPNet Europe et des chefs des bureaux de pays de l'OMS dans 12 États membres sur l'utilisation des données de la recherche pour l'élaboration des politiques. Le premier atelier organisé en octobre 2014 en Slovénie visait à permettre aux participants de jouer le rôle de facilitateurs lors des prochaines activités de renforcement des capacités. Le second, qui a eu lieu en Lituanie en juin 2015, a permis aux pays de bénéficier du soutien des pairs pour réviser leurs feuilles de route dans le domaine de l'élaboration de politiques inspirées de bases factuelles, la priorité étant accordée aux interfaces entre EVIPNet Europe et Santé 2020, et pour formuler des stratégies nationales de collaboration en vue de constituer des équipes nationales EVIPNet. Il s'agissait également de former les participants afin qu'ils puissent jouer le rôle de facilitateurs lors des prochains dialogues politiques du réseau EVIPNet. Enfin, pour favoriser l'accès aux travaux de recherche et à la littérature sanitaire fondée sur des bases factuelles dans les pays à revenus faible et intermédiaire, le Siège de l'OMS et le Bureau régional de l'Europe ont organisé des ateliers en Bosnie-Herzégovine et au Monténégro en avril 2014, et en Arménie et en Géorgie en avril 2015, dans le cadre du Programme mondial HINARI d'accès à la recherche dans le domaine de la santé, un partenariat entre l'OMS, l'université de Yale et 160 maisons d'édition. Les ateliers visaient à renforcer les compétences des participants et à établir de nouveaux réseaux de formateurs dans les pays afin de définir les priorités de la recherche, de stimuler la production et la diffusion de connaissances utiles, et de formuler des options politiques conformes à

l'éthique et fondées sur des données probantes (152). Tous les ateliers de 2015 ont été prolongés d'une journée spécialement consacrée à la sensibilisation au réseau EVIPNet.

142. En mai 2015, le Bureau régional a publié un outil d'aide en anglais et en russe afin que les pays puissent évaluer leur système d'information sanitaire et élaborer des stratégies nationales dans ce domaine (163).

Créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien

143. Cherchant à créer des communautés résilientes et à instaurer des environnements de soutien, ce qui constitue un domaine d'action prioritaire pour la mise en application de Santé 2020 (4), le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a élaboré le processus européen Environnement et santé, renforcé la gouvernance dans ce domaine et continué à mettre en œuvre un programme technique en 2014-2015.

Le processus européen Environnement et santé

144. Lancé voici plus de vingt ans, le processus européen Environnement et santé était Santé 2020 en action : un magnifique exemple de collaboration intersectorielle qui a fourni une plate-forme multisectorielle pour la détermination et la mise en œuvre d'un programme. Les États membres ont constaté la réussite de ce processus dans leurs débats sur le rapport annuel du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé au CR64 (7)(164).

Une gouvernance plus ferme pour l'environnement et la santé

145. Le processus européen Environnement et santé a bénéficié de la gouvernance du Conseil ministériel européen de l'environnement et de la santé et de celle du Groupe de travail européen Environnement et santé, respectivement sur le plan politique et technique. En 2014-2015, ces deux organes ont participé aux préparatifs de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, prévue pour 2017, et en particulier à la réunion de haut niveau d'évaluation à mi-parcours du Groupe de travail européen Environnement et santé (165). Lors de sa cinquième réunion, tenue en Lituanie en juillet 2014, le Conseil ministériel a cité la pollution de l'air, le changement climatique et la sécurité chimique comme quelques-uns des principaux risques environnementaux pour la santé publique requérant une intervention politique dans la Région européenne, et a invité les États membres à prendre des mesures concrètes :

- pour placer au cœur des négociations avec les pays d'Europe l'élimination des maladies dues à une exposition à l'amiante et la mise en œuvre de la nouvelle Convention de Minamata sur le mercure ;
- pour soutenir l'adoption d'une résolution mondiale sur la qualité de l'air en 2015 ;
- pour apporter leur participation à la Conférence de l'OMS sur la santé et le climat (qui s'est tenue à Genève (Suisse) en août 2014) et à la 21^e session de la Conférence des Parties de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (qui se tiendra à la fin de 2015 à Paris (France)).
- pour collaborer avec l'UE afin de réaliser ces objectifs (166).

146. À sa sixième réunion, en Espagne, en février 2015, le Conseil ministériel a souligné la valeur des accords multilatéraux sur l'environnement pour la réalisation des objectifs du processus européen Environnement et santé. Il a pris note des plans élaborés pour préparer la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, et apprécié les liens entre les thèmes techniques suggérés et les ODD et la proposition de formuler, en conclusion de cette conférence, des objectifs « SMART » (spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et limités dans le temps).

147. Le Groupe de travail européen Environnement et santé a collaboré avec les pays européens pour aligner les priorités, fixer des « cibles » et parvenir à un accord sur les résultats souhaités, notamment par le biais de la réunion de haut niveau d'évaluation à mi-parcours, tenue par le Bureau régional à Haïfa (Israël) en avril 2015 (165). Lors de cette réunion d'évaluation, plus de 200 représentants de pays, d'organisations internationales et intergouvernementales et d'ONG, ainsi que d'autres intervenants du processus européen Environnement et santé, ont examiné les progrès réalisés et les difficultés rencontrées pour la concrétisation des buts fixés en 2010 lors de la Cinquième conférence ministérielle sur l'environnement et la santé et ont déterminé des priorités pour l'avenir. Le Bureau régional a favorisé cette discussion en publiant un bilan des progrès accomplis dans la Région et certains documents abordant les aspects techniques choisis comme thèmes de la Sixième conférence ministérielle (164)(167). Tous les pays européens représentés à cette réunion d'évaluation ont réitéré leur promesse d'œuvrer en vue d'atteindre les « cibles » adoptées en 2010 et ont réaffirmé leur engagement à prendre des mesures concrètes pour renforcer ou établir des partenariats avec différents intervenants et processus, et à utiliser les instruments et outils stratégiques existants ; à faire mieux comprendre et à employer les arguments économiques en faveur d'une action sur l'environnement et la santé ; et à procéder à une harmonisation avec le programme de développement pour l'après-2015. Donnant leur appui au projet de feuille de route pour la préparation de la Sixième conférence ministérielle, ils ont convenu de se pencher sur les difficultés du XXI^e siècle en matière d'environnement et de santé, posées par :

- des facteurs de risque complexes (air, eau, déchets ou produits chimiques) ;
- des systèmes complexes ayant une pertinence directe pour l'environnement et la santé (nourriture, énergie ou villes) ;
- les problèmes en rapport avec la sécurité en matière d'environnement et de santé sur le plan international (les catastrophes et le changement climatique) (164).

148. Ce processus leur permettra de déterminer les engagements et objectifs « SMART » qui seront proposés en guise de conclusion politique de cette conférence. Les résultats de cette réunion devaient influencer non seulement le programme de la Conférence ministérielle de 2017, mais aussi le CR65 et la 21^e session du Comité des politiques de l'environnement de la CEE-ONU.

149. Le Bureau régional a également soutenu les accords multilatéraux sur l'environnement. Par exemple, le Bureau régional et la CEE-ONU ont travaillé ensemble :

- pour gérer le Programme paneuropéen pour les transports, la santé et l'environnement (PPE TSE), qui poursuit les buts de la Déclaration d'Amsterdam : des choix de transports pour notre santé, notre environnement et notre prospérité ;
- pour fournir des services de secrétariat au Protocole sur l'eau et la santé à la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et

des lacs internationaux et coordonner les activités techniques dans le cadre de son programme de travail pour 2014-2016 (168)(169) ;

- pour présenter des documents établissant les effets sanitaires de la pollution de l'air à l'organe exécutif de la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance de la CEE-ONU.

150. Lors de la quatrième réunion du PPE TSE, qui a eu lieu en France en avril 2014 (170), les ministres européens des Transports, de la Santé et de l'Environnement ont convenu de mesures communes pour une mobilité saine et durable dans la Déclaration de Paris, qui se basait sur les buts d'Amsterdam et les développait (171) ; le Bureau régional a rendu publiques quatre nouvelles publications sur le PPE TSE et sur certains aspects des transports et de la santé (172)(173), et le plan de travail du PPE TSE a été établi jusqu'en 2020 (174).

151. Le Protocole sur l'eau et la santé a fait office de plate-forme pour l'assistance mutuelle et la collaboration, le renforcement des capacités, le réseautage et l'échange de meilleures pratiques en Europe, où des millions de personnes n'ont toujours pas accès à l'eau potable et à des installations d'assainissement (167). Dans ce domaine, le Bureau régional s'est notamment attaché à soutenir les pays pour l'élaboration ou le renforcement de plans de gestion de la qualité sanitaire de l'eau, l'amélioration des petits systèmes d'approvisionnement en eau et le renforcement des capacités de surveillance de la qualité de l'eau et des maladies d'origine hydrique, par exemple en Azerbaïdjan, en République de Moldova, en Serbie, au Tadjikistan et au Turkménistan (175)(176). Le Bureau régional a également publié, pour la réunion d'évaluation à mi-parcours, un rapport sur l'accès à l'eau potable et à l'assainissement dans la Région européenne (177), basé sur ses propres travaux et ceux de l'UNICEF (178).

152. Enfin, le Bureau régional s'est employé à faire correspondre à l'évolution mondiale les activités menées en Europe, par exemple, en alignant le processus européen Environnement et santé sur le programme de développement pour l'après-2015 (cf. paragraphes 29 et 147). Comme nous l'avons montré dans ce chapitre, il a aussi veillé à ce que ce processus prenne en compte les stratégies et programmes de l'UE, ou apporte une contribution à ceux-ci (167).

Un programme technique toujours en cours de réalisation

153. En 2014-2015, le Bureau régional a poursuivi ses travaux sur un large éventail de facteurs environnementaux affectant la santé. Le rapport d'avancement publié pour la réunion d'évaluation à mi-parcours décrivait les progrès accomplis et les prochaines étapes indiquées dans nombre de ces domaines (167).

Le changement climatique

154. Par exemple, le Bureau régional s'est employé à définir les effets du changement climatique sur la santé et a œuvré pour protéger la santé de ces effets (167). Il y a notamment eu une consultation régionale sur la marche à suivre dans le cadre des projets relatifs au changement climatique et à la santé, organisée durant la Conférence de l'OMS sur la santé et le climat, en août 2014 ; des réunions du Groupe de travail européen sur la santé face au changement climatique du Groupe de travail européen Environnement et santé, afin de convenir des interventions les plus urgentes et de déterminer les besoins en

matière de formation ; et un rapport du groupe de travail décrivant et analysant les mesures sanitaires prises par les pays européens pour atténuer le changement climatique et s'y adapter, qui a été publié pour la réunion d'évaluation à mi-parcours (178)(179).

Expositions aux déterminants environnementaux de la santé

155. Le Bureau régional a également abordé les problématiques de l'exposition à la pollution de l'air, au bruit, aux produits chimiques, à de mauvaises conditions de logement et aux aliments dont la sécurité sanitaire laisse à désirer. Par exemple, il a dispensé aux responsables des politiques des conseils fondés sur des données probantes, concernant la manière de protéger la santé publique des effets nocifs de la pollution de l'air, et a aidé les pays à renforcer leurs capacités pour évaluer les risques sanitaires représentés par la pollution et à élaborer des politiques à long terme relatives à la qualité de l'air. En septembre 2014, la European Lung Foundation a décerné sa distinction annuelle au Bureau régional, représenté par la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe, pour avoir amélioré la santé respiratoire de millions de personnes en proposant des lignes directrices pour la qualité de l'air extérieur (180). Les lignes directrices du Bureau régional relatives à la qualité de l'air et l'étude des aspects sanitaires de la pollution de l'air, élaborées pour faciliter l'examen approfondi de la politique de l'UE relative à la pollution de l'air, ont été visionnées en ligne des milliers de fois en 2014-2015 (181)(182). Parmi les travaux menés pour protéger la santé des effets néfastes du bruit, citons l'examen des bases factuelles relatives aux effets du bruit ambiant sur la santé physique et mentale afin d'élaborer des lignes directrices pour la Région européenne de l'OMS en 2016.

156. Comme cela a été mentionné, la sécurité chimique a été choisie comme l'un des thèmes de la Sixième conférence ministérielle sur l'environnement et la santé ; dans ce domaine, on a notamment consenti des efforts pour éliminer les maladies liées à l'amiante dans la Région européenne. Avec le ministère fédéral allemand de l'Environnement, de la Protection de la nature, de la Construction et de la Sûreté nucléaire, le Bureau régional a organisé une réunion sur ce sujet en juin 2014 ; les participants – des représentants de 16 États membres et des experts des registres concernant l'hygiène du travail et le cancer – ont évalué les progrès accomplis depuis 2010 et insisté sur la nécessité d'un soutien de l'OMS pour concevoir des programmes nationaux en vue de l'élimination de l'amiante et pour établir des registres nationaux sur les maladies professionnelles (178). Pour la réunion d'évaluation à mi-parcours, le Bureau régional a publié une évaluation des politiques des pays européens destinées à éliminer les maladies liées à l'amiante (183) et un rapport sur l'exposition de l'homme aux métaux toxiques et aux polluants organiques persistants (184). Parmi les travaux menés par le Bureau régional pour rendre les environnements intérieurs plus sains, citons un examen des bases factuelles et des rapports publiés pour la réunion d'évaluation à mi-parcours sur les effets sanitaires et options stratégiques relatifs au chauffage domestique au bois et au charbon et sur les conditions régnant dans les écoles et jardins d'enfants d'Europe en matière d'environnement et de santé, et sur les politiques visant à améliorer ces conditions (185)(186)(187).

157. Enfin, le Bureau régional a encouragé les démarches intersectorielles visant à renforcer la sécurité sanitaire des aliments et aidé des pays tels que l'Albanie, l'Ouzbékistan, la Serbie, le Tadjikistan et la Turquie à améliorer la prévention, la surveillance et la lutte contre les maladies d'origine alimentaire. Il a saisi l'occasion de la Journée mondiale de la santé 2015, dont le thème était la sécurité sanitaire des aliments, pour reconnaître le rôle important joué par chaque acteur participant à la production

alimentaire et renforcer la collaboration et la coordination entre ces intervenants dans le but de prévenir et de dépister les maladies d'origine alimentaire, et de mener les interventions qui s'imposent. Parallèlement aux nombreuses activités menées dans des pays de toute la Région, des membres du personnel du Bureau régional, de l'ECDC, de la FAO et de l'Autorité européenne de sécurité des aliments ont mené une discussion en temps réel sur Twitter pour célébrer cette journée (188). Afin de lutter contre la résistance aux antimicrobiens (cf. paragraphes 74-80), le Bureau régional a travaillé avec l'Albanie et le Kosovo (conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité des Nations Unies (1999)), et l'OMS a co-parrainé, en juin 2014, une conférence avec les Pays-Bas lors de laquelle les ministres de la Santé et hauts responsables de 20 pays du monde entier ont lancé un appel en faveur d'une action politique intensifiée faisant intervenir les secteurs de la santé, de l'environnement et de l'agriculture (189).

Informations utilisables et évaluations dans le domaine de l'environnement

158. En plus de traiter des dossiers spécifiques, le Bureau régional a cherché à aider les pays européens à augmenter l'efficacité et l'équité dans leur travail, afin d'améliorer l'environnement et la santé en acquérant une meilleure compréhension des effets de la pollution, de la répartition inégale des risques environnementaux et des coûts économiques des effets de l'environnement sur la santé (167). Par exemple, le Bureau régional a aidé les pays à réaliser des évaluations de l'impact sanitaire ; en fournissant aux décideurs des informations fiables sur les répercussions sanitaires des politiques, programmes et projets dans différents secteurs ; en concevant des méthodologies et des outils, en effectuant des évaluations et des études, et en prodiguant des conseils sur les options stratégiques possibles. Dans le cadre de ces travaux, le Bureau régional a notamment analysé la prise en compte de la santé dans les évaluations de l'impact environnemental et social, conseillé les États membres quant aux mesures possibles pour protéger la santé et réhabiliter les sites contaminés, et évalué les risques présentés par les perturbateurs endocriniens (190)(191)(192).

159. Le Bureau régional a également tenté de décrire les inégalités en matière de santé de l'environnement : les disparités quant au degré d'exposition et de vulnérabilité des sous-groupes de population face aux risques environnementaux, qui peuvent entraver l'équité en santé et la justice environnementale. Le rapport de situation produit pour la réunion d'évaluation à mi-parcours indique que ces inégalités sont évidentes dans toute la Région européenne de l'OMS et persistent même alors que l'exposition de l'ensemble de la population aux risques environnementaux a été réduite. Ce rapport détermine que la pauvreté est le déterminant le plus important, et appelle à une action multisectorielle reposant sur des informations solides pour s'attaquer aux inégalités et élaborer des outils fiables afin d'évaluer les effets des interventions dans l'environnement sur l'équité en santé (167).

160. Pour avancer des arguments économiques percutants en faveur de la protection de l'environnement et de la santé et pour renforcer la coopération intersectorielle, le Bureau régional a élaboré un cadre stratégique pour la santé de l'environnement et l'économie et mis sur pied le Réseau pour l'économie de la salubrité environnementale (EHEN) (167). Sous les auspices de l'EHEN, le Bureau régional a organisé des consultations telles que le troisième Symposium sur la salubrité environnementale et l'économie, accueilli par le ministère fédéral allemand de l'Environnement, de la Conservation de la nature, du Bâtiment et de la Sécurité nucléaire à Berlin, en mai 2014. Un large consensus s'y est

dégagé quant à la nécessité d'étoffer les bases factuelles disponibles en évaluant de manière plus approfondie le coût des nuisances environnementales pour la santé (178).

La gouvernance, les partenariats, la communication et les capacités de l'OMS

161. Comme le montre ce rapport, le Bureau régional a réalisé toutes ses activités en 2014-2015 conjointement avec les États membres et d'autres partenaires, et selon la notion d'« une seule OMS ». Afin d'honorer ses engagements avec davantage d'efficacité, le Bureau régional a continué de contribuer à la réforme de l'OMS et de rechercher un financement durable, et a renforcé la gouvernance dans la Région européenne. Il s'est également employé à élargir, approfondir et diversifier ses partenariats, et à développer ses capacités techniques ainsi que ses activités de communication et d'information.

Réforme et gouvernance de l'OMS

162. Le Bureau régional a contribué à tous les aspects de la réforme programmatique, gestionnaire et de gouvernance de l'OMS, notamment sa mise en œuvre intégrale dans la Région européenne dans l'optique d'« une seule OMS » (193). Lors du CR64, le Comité régional a manifesté son ferme appui aux progrès réalisés à ce jour et souligné la nécessité de poursuivre avec rigueur le programme de réforme (7).

163. Le renforcement de la participation des pays à la mise en place d'un processus de planification stratégique « ascendante » pour la période biennale 2016-2017 a constitué une étape majeure de la réforme programmatique. En examinant le projet de budget programme mondial 2016-2017, le Comité régional a fait observer que le celui-ci intégrait les priorités et besoins essentiels définis par les États membres. Le Bureau régional n'a ménagé aucun effort pour réaliser avec les pays une analyse fiable de la situation sanitaire, ainsi qu'un examen minutieux des biens publics régionaux (tels que les politiques, plans et impératifs réglementaires établis) et le calcul du coût des produits au stade de la prestation (7).

164. Un travail de pointe a été réalisé sur la gouvernance dans la Région, notamment en vue de renforcer le rôle du Comité régional, ainsi que les structures de gouvernance du Bureau régional. Les efforts déployés à cette fin ont bénéficié de l'appui du sous-groupe du CPR sur la gouvernance, et pris en compte la réforme mondiale de l'OMS tout en y contribuant. Le sous-groupe a par exemple suggéré des améliorations à la procédure de présentation de candidatures pour siéger au Conseil exécutif de l'OMS et au CPR (37). Ce dernier a décidé de présenter, au groupe de travail mondial sur la réforme de la gouvernance, un aperçu de la réforme de la gouvernance au niveau régional, notamment un ordre du jour glissant et pluriannuel et la désactivation des résolutions, dans la mesure où ces deux initiatives pourraient garantir une approche plus stratégique de la gestion des ordres du jour des organes directeurs (7).

165. En ce qui concerne la réforme de la gouvernance au niveau mondial, le Bureau régional (par l'intermédiaire de la directrice régionale et de sa participation au Groupe de la politique mondiale) a contribué à la proposition formulée à la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé en vue de créer un nouveau programme unique pour les urgences sanitaires, qui regroupe toutes les ressources consacrées aux flambées

épidémiques et aux situations d'urgence aux trois niveaux de l'Organisation (voir paragraphe 109). En outre, le Bureau régional et les États membres ont aidé à définir un cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques : lors d'une consultation informelle, les pays ont exhorté l'Assemblée de la santé à adopter le projet de cadre dès que possible, un point de vue d'ailleurs approuvé par les États membres lors du CR64 (7). Le Groupe de la politique mondiale et le Conseil exécutif de l'OMS ont examiné le projet de cadre révisé, et la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé, dans sa résolution WHA68.9 (194), a demandé que sa version définitive soit établie avant la 138^e session du Conseil exécutif de janvier 2016, par la tenue de négociations intergouvernementales.

166. En ce qui concerne la réforme gestionnaire, le premier dialogue sur le financement engagé par l'OMS avec les États membres et les contributeurs clés non étatiques a amélioré la prévisibilité et la transparence du financement de l'OMS. Le Bureau régional a adopté un mécanisme pour une mobilisation plus coordonnée des ressources, et participé aux activités de l'équipe mondiale. Lors du CR64, le Comité régional a indiqué qu'une partie importante du rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) du Conseil exécutif à la Soixante-septième Assemblée mondiale de la santé s'inspirait des travaux du sous-groupe du CPR sur l'allocation stratégique des ressources (7)(37). Le Comité régional a présenté, à cette occasion, la perspective régionale du projet de budget programme 2016-2017, qui a été élaboré en recourant à un robuste processus de planification ascendante avec le calcul réaliste du coût des produits sur la base de rôles et de responsabilités bien définis aux trois niveaux de l'OMS (7)(195). Le projet de budget programme était entièrement conforme au douzième programme général de travail 2014-2019, et basé sur des consultations menées à maintes reprises avec les pays, en vertu de Santé 2020. Les enseignements tirés de l'évaluation de la performance du Bureau régional en 2012-2013 se sont d'ailleurs avérés utiles à cet égard.

167. Le Comité régional a également examiné l'élaboration d'une méthodologie pour l'allocation stratégique des volants budgétaires (7). Les commentaires découlant des débats engagés ont notamment contribué à actualiser une proposition de méthodologie fondée sur les besoins d'ailleurs présentée au PBAC en janvier 2015 (37). Ce mécanisme entraînera une augmentation des crédits alloués à la Région européenne, corrigeant ainsi les allocations budgétaires historiquement basses qu'elle a reçues.

Situation financière : aperçu, viabilité et responsabilisation

168. Le rapport présenté par le Bureau régional au CR65 décrit les progrès qu'il a réalisés dans l'exécution du budget programme 2014-2015 (196). Dans l'ensemble, le Bureau régional a ressenti les conséquences du plan de viabilité mis en œuvre pendant la période biennale 2012-2013, à savoir une baisse des coûts de personnel, une réduction du déficit salarial et le renforcement des capacités du personnel technique dans les domaines prioritaires. Un financement inégal est cependant toujours constaté, en particulier au niveau des programmes, ce qui signifie que des « poches de pauvreté » existent à côté de la nécessité de relever le plafond budgétaire dans certaines catégories. D'un point de vue général, le Bureau régional de l'Europe est, après celui des Amériques, le bureau régional de l'OMS qui bénéficie du financement le plus modeste (37).

169. Les commentaires et les suggestions du Comité régional au sujet du projet de budget programme 2016-2017 ont été incorporés dans la version révisée, et le Bureau régional a également présenté un budget supplémentaire pour examen, qui tient compte des

incidences financières des résolutions relatives à la résistance aux antimicrobiens et à l'hépatite. Un exercice de validation du budget a été mené, et le projet de budget programme a été adapté aux niveaux régional et mondial. Le Conseil exécutif et le PBAC ont examiné le projet de budget programme en janvier 2015, et la Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé l'a adopté en mai 2015 dans sa résolution WHA68.1.

170. En outre, le Bureau régional a commencé à préparer un plan d'exécution régional pour 2016-2017, correspondant au budget programme mondial. Après sa présentation au CPR et au CR65, le plan servira de contrat entre les États membres de la Région européenne et le secrétariat, et sera le principal instrument de responsabilisation au niveau institutionnel dans la Région. Il permettra notamment de déterminer les produits ou réalisations de la chaîne mondiale de résultats revêtant un intérêt régional, ainsi que la contribution de la Région à chacun des indicateurs. Ce plan aidera les États membres à comprendre les cibles du Bureau régional pour la période biennale 2016-2017 (37).

Les partenariats visant à améliorer la santé et la cohérence des politiques

171. Ce rapport met en évidence, dans chacune de ses pages, l'importance des partenariats pour les activités du Bureau régional de l'Europe. En 2014-2015, celui-ci a renforcé ses partenariats (avec l'UE, d'autres agences des Nations Unies, des instances internationales et organismes de développement, et des organisations de la société civile) afin de renforcer la cohérence des politiques et ainsi de mieux servir les États membres.

172. Le thème des partenariats est tellement essentiel qu'il figure à l'ordre du jour de chaque session du Comité régional depuis 2010. Lors du CR64, la directrice régionale a évoqué les réalisations du Bureau régional dans ce domaine dans le contexte du Mécanisme de coordination régionale et du GNUD régional (7). Parmi celles-ci, il convient de mentionner :

- la création et la direction d'un groupe de travail interinstitutions sur les OMD, qui a fourni des informations sur la perspective régionale pour le programme de développement pour l'après-2015 ;
- la contribution à l'établissement d'un groupe de travail régional des Nations Unies sur les maladies non transmissibles et les déterminants sociaux de la santé pour encadrer la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) (2012-2016) et Santé 2020 ;
- la mise au point d'une note d'orientation visant à encourager la prise en compte de l'équité en santé, de Santé 2020 et de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles dans les UNDAF établis pour 17 pays et un territoire (voir paragraphes 18 et 34).

173. En outre, le Bureau régional a présenté, au Comité régional, un descriptif des activités réalisées dans le cadre de son partenariat hébergé avec l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, et de partenariats mondiaux dans le domaine sanitaire, comme avec le Fonds mondial et l'Alliance GAVI, ainsi qu'avec les agences des Nations Unies, l'UE et d'autres organisations de la Région (par exemple, la Communauté économique eurasiennne et le Partenariat pour la santé publique et le bien-être social de la Dimension septentrionale), des organisations intergouvernementales, telles que l'OCDE et

le Conseil de l'Europe, et des agences nationales de développement. Il a également évoqué son rôle dans l'élaboration d'un cadre de collaboration entre l'OMS et les acteurs non étatiques (197), et énuméré tous les partenaires clés et les mécanismes régissant ces partenariats (198).

174. La coopération avec l'UE et ses agences a permis d'offrir de réelles possibilités et d'autres avantages, un grand nombre d'entre eux étant décrits ci-dessus (199). Le Bureau régional a pleinement mis en œuvre sa déclaration conjointe avec la Commission européenne (2010) (200), et renforcé sa collaboration avec le Parlement européen et les pays assurant la présidence du Conseil de l'UE. En 2014, par exemple, il a fourni au Parlement européen des aide-mémoire sur un large éventail de sujets (par exemple, l'alcool, la mutilation génitale des femmes, Santé 2020, l'hépatite, la migration et la santé, la poliomyélite, la santé sexuelle et génésique, les déterminants sociaux de la santé et la couverture sanitaire universelle, ainsi que les objectifs de développement durable (38)) et participé à des événements organisés dans le cadre de la présidence italienne sur la migration et la santé. Lors de leur douzième réunion de février 2015, des hauts responsables de la Commission européenne et du Bureau régional ont abordé six dossiers importants (Ebola, la sécurité sanitaire, la résistance aux antimicrobiens, la coopération dans les pays, l'accès aux médicaments au niveau mondial, et la coopération dans la Région européenne) ; fait rapport sur leurs partenariats dans le domaine de la couverture sanitaire universelle et des politiques pharmaceutiques dans les pays non membres de l'UE ; et mis en évidence les progrès accomplis au cours de ces cinq dernières années dans les domaines de l'innovation, de la sécurité sanitaire, de l'information sanitaire, des systèmes de santé, des inégalités de santé, de la lutte contre les maladies non transmissibles et de la collaboration dans les pays (199).

175. Les sections précédentes contiennent de nombreux exemples d'activités menées aux niveaux régional et national par l'OMS conjointement avec d'autres agences des Nations Unies et avec des organisations internationales et des agences de développement, telles que l'Alliance GAVI, le Fonds mondial, l'OCDE, la Banque mondiale, les CDC et l'Agence de coopération internationale allemande (GIZ). En outre, le Bureau régional a collaboré avec le Conseil de l'Europe, par exemple, dans le domaine de la santé en prison. Il a également renforcé sa coopération avec les organisations de la société civile en 2014-2015, et poursuivi sa collaboration avec des ambassadeurs de la santé, comme la protectrice du Bureau régional (114). Comme l'a suggéré le sous-groupe du CPCRC sur la gouvernance, le Bureau régional a renforcé la participation des ONG au CR64 (37).

Les partenariats en réseau

176. Enfin, le Bureau régional a participé à des formes nouvelles et évolutives de partenariats en vue de renforcer la santé publique. Il s'agissait notamment de réseaux sous-régionaux qui soit réunissent des pays partageant des caractéristiques et des intérêts particuliers, soit traitent de questions d'intérêt commun, comme la promotion de la santé et l'information sanitaire. On peut citer comme exemples du premier type de réseau le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est et le nouveau projet des petits pays (33) ; et comme exemples du deuxième le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS et les réseaux des Ecoles-santé et Prison et santé, CARINFONET et EVIPNet Europe, dans le cadre de l'Initiative européenne d'information sanitaire (voir paragraphes 23 et 133).

Action en faveur des pays

177. Outre toutes ces initiatives de coopération étroite avec les pays (voir ci-dessus), la directrice régionale s'est rendue dans de nombreux États membres afin de s'entretenir avec les chefs d'État et les ministres de la Santé et d'autres secteurs. Elle a appelé à ce que l'on accorde une importante priorité à la santé dans le programme gouvernemental, et a plaidé en faveur de Santé 2020, des priorités convenues en commun, et de la promotion des activités et des mécanismes intersectoriels. D'un autre côté, des ministres et des délégations se sont rendus au Bureau régional pour recevoir des informations complètes sur la coopération et l'assistance techniques disponibles, et aborder des questions qui les intéressent particulièrement. En outre, le Bureau régional a conclu trois nouvelles stratégies de coopération avec les pays en 2014 (voir paragraphe 33), et prévu un déploiement plus large et plus cohérent de ce mécanisme dans les États membres ne disposant pas de bureau de pays.

178. Les homologues et les points focaux techniques nationaux ont en outre renforcé les liens existant entre les États membres et le Bureau régional. En 2014-2015, les pays ont identifié 46 homologues nationaux, ainsi que 31 points focaux techniques nationaux conformément aux 12 catégories essentielles. Les pays et le Bureau régional avaient accès à cette information, et l'OMS a utilisé les mécanismes convenus pour la communication avec les États membres. La première réunion des homologues nationaux eut lieu lors du CR64, et s'est concentrée sur les principaux éléments du système des homologues nationaux et leurs relations avec les points focaux techniques nationaux. Une deuxième réunion est prévue pour le CR65.

179. Le Bureau régional a également continué à renforcer les bureaux de pays dans la Région, et désigné des représentants de l'OMS là où ils étaient nécessaires. Bien que l'examen du projet de stratégie de pays, prévu pour le CR64, ait été finalement reporté, et dans l'attente de l'élaboration d'une stratégie mondiale, un aperçu des activités menées par le Bureau régional dans les pays a été présenté dans le cadre d'une séance d'information technique (48). Tous les bureaux de pays ont formulé des conseils politiques et renforcé les capacités ; garanti la cohésion des programmes techniques ; assuré la coordination et collaboré avec le reste du système des Nations Unies ; soutenu l'échange d'informations et la communication ; et assuré la coordination avec les pays aux niveaux bilatéral et sous-régional. Les grands bureaux de pays ont par ailleurs réalisé des activités programmatiques et dans le cadre de projets susceptibles d'être ensuite étendus au plan national, contribué à la mobilisation de fonds, et plaidé en faveur de la santé auprès des partenaires nationaux et internationaux dans les situations d'urgence. Les responsables administratifs stratégiques du Bureau régional ont fait un tour d'horizon de la collaboration dans les pays ; appuyé les États membres ne disposant pas de bureaux de pays ; contribué à renforcer la capacité des équipes de pays de l'OMS à soutenir l'établissement de partenariats dans les États membres et à coopérer au sein du système des Nations Unies, notamment dans le cadre des UNDAF ; promu et appuyé la collaboration interpays ; et organisé des « journées nationales » au Bureau régional, au cours desquelles des ministres et leurs collaborateurs ont examiné, avec des responsables de l'OMS, les activités menées dans un État membre donné.

Renforcement des capacités techniques

180. Pour que le Bureau régional soit une organisation robuste, fondée sur des bases factuelles, pertinente pour l'ensemble de la Région, une série de mesures ont été prises afin d'en accroître la capacité technique. On peut citer notamment la rationalisation et la restructuration de l'encadrement administratif en vue de libérer des moyens, le recrutement de membres supplémentaires du personnel technique et l'exploitation plus efficace des ressources et des réseaux existants, dont les centres collaborateurs et les capacités nationales. Les effectifs ont été réduits, principalement grâce à la mise en place d'un plan de départs volontaires, et le coût salarial a donc baissé de 20 %, une diminution plus importante que dans les autres grands bureaux de l'OMS. Les réductions ont été opérées surtout au niveau de l'appui aux programmes et des fonctions administratives afin de permettre le renforcement des capacités techniques du Bureau régional (37).

181. Les bureaux géographiquement dispersés consacrés à l'environnement et à la santé, à l'investissement pour la santé et le développement, et au financement de la santé, et bénéficiant du soutien généreux des gouvernements allemand, espagnol et italien, respectivement, ont apporté une contribution non négligeable à l'activité du Bureau régional, et permis de développer sa capacité technique. En 2014-2015, ce dernier a réalisé des progrès dans l'implantation de trois nouveaux bureaux géographiquement dispersés sur la lutte contre les maladies non transmissibles à Moscou (Fédération de Russie), la préparation aux situations d'urgence humanitaire et sanitaire à Istanbul (Turquie), et les soins de santé primaires à Almaty (Kazakhstan) (voir paragraphes 49, 110 et 124).

182. En outre, en mai 2015, une retraite a été organisée à l'échelle du Bureau régional pour renforcer davantage la cohérence technique tant au niveau du Bureau qu'au niveau régional, la priorité étant accordée à la coordination des efforts déployés pour traiter des questions de nature interdisciplinaire dans le contexte de Santé 2020 ; renforcer la collaboration en clarifiant les rôles et les responsabilités en vue de créer des synergies dans les domaines prioritaires au niveau intersectoriel ; et trouver des moyens concrets pour assurer la coordination future concernant la mise en œuvre de Santé 2020 et la maîtrise des enjeux stratégiques.

Communication et information efficaces

183. En 2014-2015, le Bureau régional a continué à renforcer son rôle de « fournisseur » d'informations et de données factuelles utiles aux pays, et à recourir à toute un ensemble de méthodes afin d'atteindre ses publics cibles. Son site Web (9) constitue toujours la principale plate-forme de communication et d'information.

Communication

184. En 2014, les activités menées dans le domaine de la communication visaient principalement à préconiser la mise en œuvre de Santé 2020, à faciliter le dialogue sur les priorités de l'OMS pour la santé publique par l'organisation de campagnes et la diffusion d'informations au quotidien, à renforcer l'aide aux pays en matière de communication et à aborder l'action sanitaire lors des situations d'urgence. Les activités de communication ont notamment permis de démontrer comment les États membres ont mis en pratique Santé 2020, tout en expliquant ses objectifs stratégiques au public, ce qui a entraîné une

hausse de 56 % du trafic sur le site Web de Santé 2020 (201). Dans l'ensemble, près de 2 millions de personnes ont consulté le portail du Bureau régional en 2014 (9).

185. Outre la diffusion d'informations précises en temps utile sur le site Web ainsi que sur les médias sociaux et traditionnels (202), le Bureau régional a promu la transparence et encouragé le dialogue. Lors du CR64, par exemple, il a accru l'accessibilité et la visibilité des processus de gouvernance grâce aux retransmissions sur l'Internet et aux tweets en direct, ainsi qu'aux publications régulières sur Facebook. Plus de 2 millions d'internautes ont suivi les chats sur Twitter. En 2014-2015, le Bureau régional a mis en place un canal Twitter en langue russe ; organisé des chats sur Twitter à l'occasion de la Journée mondiale de la santé, de la Journée mondiale sans tabac et de la Journée européenne d'information sur les antibiotiques ; et promu la Semaine européenne de la vaccination moyennant des clips vidéo, des publications de blogs et des chats sur Twitter.

186. Dans le cadre de la contribution de l'OMS aux interventions menées dans les pays lors des situations d'urgence humanitaire, le Bureau régional a déployé du personnel spécialisé en communication aux Philippines et en Afrique de l'Ouest. Il a offert au niveau régional des services d'aide dans ce domaine lors des crises mentionnées dans la section consacrée à la préparation, à la surveillance et à l'intervention en cas d'urgence. L'organisation de plusieurs activités de formation a permis de développer les capacités nationales en matière de communication sur les risques et d'interventions lors des crises à venir. À la demande des États membres, le Bureau régional a renforcé son aide aux pays en matière de communication par la mise en place d'un réseau de points focaux nationaux dans ce domaine, ce qui a favorisé une interaction régulière et une coordination.

Information et publication

187. En 2014-2015, Les messages techniques et politiques du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ont été essentiellement diffusés dans la Région européenne et au-delà par le biais de publications, principalement via son site Web (9)(203). Chaque année, le nombre d'internautes consultant en ligne les publications les plus populaires (27)(204) est plus de dix fois supérieur à celui des lecteurs des exemplaires imprimés, et le nombre total de pages consultées sur l'Internet pour les publications du Bureau régional a dépassé les 375 000 en 2014.

188. Le site Web a joué un rôle fondamental dans la diffusion des informations et des bases factuelles, non seulement par le biais de la source de données la plus populaire au Bureau régional, à savoir la Base de données européenne de la Santé pour tous (205), mais aussi via son nouveau portail web (153), lancé en septembre 2014, qui fonctionne comme un service centralisé fournissant des données et d'autres informations utiles à la formulation de politiques (voir paragraphe 135).

Références¹

1. Améliorer la santé en Europe. Adapter le Bureau régional à l'évolution du contexte européen : perspective de la directrice régionale. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2010 (EUR/RC60/8 ; <http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2011/03/first-meeting-of-the-european-health-policy-forum/documentation/background-material/eurrc608>).
2. Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2011 (<http://www.who.int/governance/eb/constitution/fr/>).
3. Le droit à la santé [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2015 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/fr/>).
4. Santé 2020 : une stratégie et un cadre politique européens pour le XXI^e siècle. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>).
5. Nos réalisations : rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2010-2011. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/what-weve-achieved-together-report-of-the-regional-director-on-the-work-of-who-in-the-european-region-in-20102011>).
6. Réaliser notre vision : rapport de la directrice régionale sur l'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2012-2013. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/realizing-our-vision-report-of-the-regional-director-on-the-work-of-who-in-the-european-region-in-20122013>).
7. Rapport de la soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/report-of-the-64th-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
8. Reconduction du mandat de Zsuzsanna Jakab à la tête de l'OMS pour l'Europe [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/sections/press-releases/2015/01/zsuzsanna-jakab-appointed-who-regional-director-for-europe-for-second-term>).
9. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/home>).
10. European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/>

¹ Toutes les références électroniques ont été consultées le 31 juillet 2015 (en anglais) et le 11 août 2015 (en français).

sexually-transmitted-infections/publications2/2011/european-action-plan-for-hiv-aids-20122015).

11. Roadmap to prevent and combat drug-resistant tuberculosis. The Consolidated Action Plan to Prevent and Combat Multidrug- and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis in the WHO European Region 2011–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/roadmap-to-prevent-and-combat-drug-resistant-tuberculosis>).

12. Plan d'action stratégique européen sur la résistance aux antibiotiques. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2011 (EUR/RC61/14 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd14-european-strategic-action-plan-on-antibiotic-resistance>).

13. Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (EUR/RC62/12 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).

14. Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012-2016. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2012/action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>).

15. Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (EUR/RC62/10 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2012/eurrc6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe,-20122020>).

16. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122021>).

17. Le Plan d'action européen sur la santé mentale. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (EUR/RC63/11 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/archive/advance-copies-of-documents/eurrc63-11-the-european-mental-health-action-plan>).

18. van den Berg H, Velayudhan R, Ejov R. Regional framework for surveillance and control of invasive mosquito vectors and re-emerging vector-borne diseases, 2014–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/vector-borne-and-parasitic-diseases/publications/2013/regional-framework-for-surveillance-and-control-of-invasive-mosquito-vectors-and-re-emerging-vector-borne-diseases,-20142020>).

19. Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/14 ;

<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6414-european-food-and-nutrition-action-plan-20152020>).

20. Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/12 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6412-investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020>).

21. Investir dans l'enfance : le plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/13 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6413-investing-in-children-the-european-child-maltreatment-prevention-action-plan-20152020>).

22. Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/15 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6415-rev.1-european-vaccine-action-plan-20152020>).

23. Mise en œuvre de Santé 2020 : 2012-2014. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/8 Rev. 2 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc648-rev.-2-implementing-health-2020-20122014>).

24. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region. Final report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-final-report>).

25. Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/governance-for-health-in-the-21st-century>).

26. Kickbusch I, Behrendt T. Implementing a Health 2020 vision: governance for health in the 21st century. Making it happen. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/implementing-a-health-2020-vision-governance-for-health-in-the-21st-century.-making-it-happen>).

27. Rapport sur la santé en Europe 2012 : La quête du bien-être. Résumé d'orientation. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/european-health-report-2012-charting-the-way-to-well-being-the-executive-summary>).

28. Les pays nordiques s'engagent à lutter contre les inégalités de santé [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/countries/sweden/news/news/2014/09/nordic-countries-committed-to-tackling-health-inequities>).

29. Dialogue politique des pays nordiques et des États baltes sur la réalisation de la vision de Santé 2020 [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2014/06/nordicbaltic-policy-dialogue-on-implementing-the-health-2020-vision>).
30. Renforcer la capacité des pays à mettre en œuvre Santé 2020 [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/news/news/2014/01/developing-countries-capacity-to-implement-health-2020>).
31. Health 2020 implementation package [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/implementation-package>).
32. Targets and indicators for Health 2020. Version 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2014/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-2>).
33. Huit petits pays d'Europe unissent leurs forces pour améliorer la santé [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/sections/press-releases/2014/eight-small-countries-in-europe-join-forces-to-improve-health>).
34. Réunion annuelle du Réseau des Régions-santé [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2014/10/regions-for-health-network-annual-meeting>).
35. International Healthy Cities Conference, Athens, Greece, 22–25 October 2014 [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.healthycities2014.org/ehome/89657/Home/?&>).
36. Health in the post-2015 development agenda. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/ML/1; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/ministerial-lunches/eurrc64ml1-health-in-the-post-2015-development-agenda>).
37. Le Comité permanent [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/standing-committee>).
38. From MDGs to SDGs, Factsheet for European Parliament. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/261697/9.-From-MDGs-to-SDGs,-Factsheet-for-European-Parliament.pdf).
39. Aligning the agendas of Sustainable Development Goals and the European Environment and Health Process [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/pages/news/news/2014/10/aligning-the-agendas-of-sustainable-development-goals-and-the-european-environment-and-health-process>).

40. Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020 [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020>).

41. Migration et santé [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health>).

42. Sicily, Italy: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Regional Health Authority of Sicily and the WHO Regional Office for Europe, with the support of the Italian Ministry of Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/sicily,-italy-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden-large-influxes-of-migrants2>).

43. Malta: assessing health-system capacity to manage sudden, large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry for Energy and Health of Malta, the International Centre for Migration, Health and Development and the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/malta-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden,-large-influxes-of-migrants/>).

44. Portugal: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Portugal, the International Centre for Migration, Health and Development and the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/portugal-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden-large-influxes-of-migrants.-joint-report-on-a-mission-of-the-ministry-of-health-of-portugal,-the-international-centre-for-migration,-health-and-development-and-the-who-regional-office-for-europe>).

45. Signature d'une stratégie de coopération avec Chypre [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/countries/cyprus/news/news/2014/09/country-cooperation-strategy-ccs-signed-with-cyprus>).

46. Signature d'une stratégie de coopération entre l'OMS et la Fédération de Russie [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/countries/russian-federation/news/news/2014/05/who-and-russian-federation-sign-country-cooperation-strategy>).

47. Signature d'une stratégie de coopération avec le Portugal [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/countries/portugal/news/news/2014/09/country-cooperation-strategy-signed-with-portugal>).

48. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : les pays au centre de l'action, séance d'information technique. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/TD/3 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/technical-briefings/eurrc64td3-a-country-focus-for-the-who-regional-office-for-europe-technical-briefing>).

49. United Nations Development Group promotes Health 2020 in guidance note to country teams [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2014/11/united-nations-development-group-promotes-health-2020-in-guidance-note-to-country-teams>).

50. Velea R, Tamburlini G. Early child development in the European Region: needs, trends and policy development. An overview based on five country assessments. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2014/early-child-development-in-the-european-region-needs,-trends-and-policy-development>).

51. Incidences d'un investissement dans le développement à la petite enfance. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/ML/2 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/ministerial-lunches/eurr64ml2-the-effects-of-investing-in-early-childhood-development>).

52. Effective perinatal care training package (EPC) [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/policy-and-tools/effective-perinatal-care-training-package-epc>).

53. Beyond the numbers [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/activities-and-tools/beyond-the-numbers>).

54. Improving counselling services to boost nutrition of women and children in Tajikistan [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2014/03/improving-counselling-services-to-boost-nutrition-of-women-and-children-in-tajikistan>).

55. Member States share experiences in implementing 'Beyond the Numbers' case reviews to reduce maternal and newborn deaths [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2014/05/member-states-share-experiences-in-implementing-beyond-the-numbers-case-reviews-to-reduce-maternal-and-newborn-deaths>).

56. Improvement of maternal and newborn health continues in the Republic of Moldova [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2015/01/improvement-of-maternal-and-newborn-health-continues-in-the-republic-of-moldova>).

57. Workshop on task-shifting in maternal and newborn health in Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2014/09/workshop-on-task-shifting-in-maternal-and-newborn-health-in-europe>).

58. Adolescence: building solid foundations for lifelong flourishing. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (Entre Nous No. 80; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous/adolescence-building-solid-foundations-for-lifelong-flourishing.-entre-nous-no.80,-2014>).

59. National Reproductive Health Strategy in Republic of Moldova: final assessment and new perspectives [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2015/01/national-reproductive-health-strategy-in-republic-of-moldova-final-assessment-and-new-perspectives>).
60. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/).
61. Noncommunicable diseases country profiles 2014-WHO global report [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/ncd-background-information/noncommunicable-diseases-country-profiles-2014>).
62. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Assessment Guide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/health-systems-response-to-noncommunicable-diseases/publications/2014/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-country-assessment-guide-2014>).
63. Country assessment to improve noncommunicable diseases outcomes in Belarus [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2014/06/country-assessment-to-improve-noncommunicable-diseases-outcomes-in-belarus>).
64. Assessment of barriers and opportunities to improve NCD outcomes in Estonia [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2014/11/assessment-of-barriers-and-opportunities-to-improve-ncd-outcomes-in-estonia>).
65. Vokó Z, Beran D, Pusztai Z, Bak Pedersen H, Evetovits T, Szigeti S. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Hungary Country Assessment: Focus on diabetes. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/health-systems-response-to-noncommunicable-diseases/publications/2014/better-non-communicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-hungary-country-assessment-focus-on-diabetes-2014>).
66. Jakab M, Smith B, Sautenkova N, Abdaimova A, Temirov A. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems: Kyrgyzstan country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/kyrgyzstan/publications3/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems-kyrgyzstan-country-assessment-2014>).
67. Skarphedinsdottir M, Smith B, Ferrario A, Zues O, Ciobanu A. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Republic of Moldova country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/publications2/better->

noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-republic-of-moldova-country-assessment-2014).

68. Akkazieva B, Tello, Smith B, Jakab M, Krasovsky K. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Tajikistan country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/health-systems-response-to-noncommunicable-diseases/publications/2014/better-noncommunicable-disease-outcome-challenges-and-opportunities-for-health-systems-tajikistan-country-assessment-2014>).

69. Jakab M, Hawkins L, Loring B, Tello J, Ergüder T. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems, No. 2. Turkey Country Assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/turkey/publications/better-noncommunicable-disease-outcomes,-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-turkey-country-assessment-2014>).

70. Déclaration d'Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/ncd-background-information/ashgabat-declaration-on-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>).

71. McDaid D, Sassi F, Merkur S, editors. Promoting Health, Preventing Disease: The Economic Case. Maidenhead: Open University Press; 2015 (<http://www.mheducation.co.uk/9780335262267-emea-promoting-health-preventing-disease-the-economic-case>).

72. WHO project to combat noncommunicable diseases with major grant from Russian Federation [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2014/who-project-to-combat-noncommunicable-diseases-with-major-grant-from-russian-federation>).

73. Slovakia focussing on multisectoral approach to fight noncommunicable diseases [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2015/02/slovakia-focussing-on-multisectoral-approach-to-fight-noncommunicable-diseases>).

74. Déclaration de Vienne sur la nutrition et les maladies non transmissibles dans le contexte de Santé 2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases/documentation/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>).

75. Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (EUR/RC65/9; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/working-documents/eurrc659-physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>).

76. Conférence sur la nutrition et l'activité physique de l'enfance à un âge avancé [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/nutrition-and-physical-activity/childhood-nutrition-and-physical-activity-conference>).

who.int/fr/media-centre/events/events/2014/02/conference-on-nutrition-and-physical-activity-from-childhood-to-old-age).

77. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>).

78. La Première Dame d'Estonie, désormais avocate de la santé [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2014/03/estonian-first-lady-becomes-champion-of-health>).

79. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2012 (Resolution, No. WHA65/6; http://www.who.int/nutrition/topics/wha_65_6/en/).

80. EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020. Brussels: European Commission; 2014 (http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_action_plan_2014_2020_en.pdf).

81. Trop de graisses, de sucres et de sel : l'OMS lance un outil pour limiter le marketing ciblant les enfants [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/sections/press-releases/2015/02/who-launches-tool-to-help-countries-reduce-marketing-of-foods-with-too-much-fat,-sugar-and-salt-to-children>).

82. La nutrition et la sécurité sanitaire des aliments à l'ordre du jour durant la visite de la directrice régionale en Ouzbékistan [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/disease-prevention/physical-activity/news/news/2014/06/nutrition-and-food-safety-on-agenda-during-regional-directors-visit-to-uzbekistan>).

83. Alimentation et Nutrition [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/sections/fact-sheets/2014/09/food-and-nutrition>).

84. Reducing salt consumption [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2014/12/reducing-salt-consumption>).

85. Informal consultation with stakeholders on the development of the European Physical Activity Strategy [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/news/news/2015/02/informal-consultation-with-stakeholders-on-the-development-of-the-european-physical-activity-strategy>).

86. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2015 (<http://www.who.int/fctc/fr/>).

87. Directive 2014/40/UE du Parlement européen et du Conseil du 3 avril 2014 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes, et abrogeant la directive 2001/37/CE Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE [site Web]. 2014 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex%3A32014L0040>).

88. À propos du Protocole [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2015 (<http://www.who.int/fctc/protocol/about/fr/>).

89. 20 countries and European Union sign Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2014/01/20-countries-and-european-union-sign-protocol-to-eliminate-illicit-trade-in-tobacco-products>).

90. Regional meeting on implementation of WHO Framework Convention on Tobacco Control in Budapest [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/hungary/news/news/2014/03/regional-meeting-on-implementation-of-who-framework-convention-on-tobacco-control-in-budapest>).

91. Journée mondiale sans tabac 2015 : éliminer le commerce illicite des produits du tabac [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/disease-prevention/tobacco/world-no-tobacco-day/2015-stop-illicit-trade-of-tobacco-products>).

92. Prix 2015 de la Journée mondiale sans tabac [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/countries/spain/news/news/2015/05/world-no-tobacco-day-awards-2015>).

93. Tobacco. News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/news?root_node_selection=266786&page_asset_listing_52795_submit_button=Search).

94. Plan d'action consolidé pour la prévention et la lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région européenne de l'OMS 2011-2015. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2011 (EUR/RC61/15 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd15-consolidated-action-plan-to-prevent-and-combat-multidrug-and-extensively-drug-resistant-tuberculosis-in-the-who-european-region-20112015>).

95. Tuberculosis. News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/news/news/news>).

96. Journée mondiale de lutte contre la tuberculose – 24 mars 2015 [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2015 (<http://www.who.int/campaigns/tb-day/2015/event/fr/>).

97. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2014. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2014/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2014>).

98. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2015. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2015/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2015>).

99. The Stop TB Strategy [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/tb/strategy/en/>).

100. L'élimination de la tuberculose en Europe : accélérer l'action (ateliers de Wolfheze 2015) [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2015/05/end-tuberculosis-tb-in-europe-shifting-the-gears-for-action-wolfheze-workshops-2015>).

101. Rapports de situation. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/19 Corr.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6419-corr.1-progress-reports>).

102. HIV/AIDS surveillance in Europe 2013. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/publications/2014/whoecdc-report-hiv-aids-surveillance-in-europe-2013>).

103. Lutte contre le VIH/sida : la directrice régionale présente les progrès réalisés et les défis à relever dans la Région européenne [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/news/news/2014/05/regional-director-presents-progress-against-and-challenges-of-hiv-aids-in-european-region>).

104. Prévenir l'hépatite B et C [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/news/news/2014/07/preventing-hepatitis-b-and-c>).

105. Antimicrobial resistance. News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/antimicrobial-resistance/news/news/news?root_node_selection=237971&page_asset_listing_125512_submit_button=Search).

106. Versporten A, Bolokhovets G, Ghazaryan L, Abilova V, Pyshnik G, Spasojevic A. Antibiotic use in eastern Europe: a cross-national database study in coordination with the WHO Regional Office for Europe. *Lancet Infect. Dis.* 2014;14(5):381–7. doi:10.1016/S1473-3099(14)70071-4.

107. Toute la Région célèbre la Journée européenne d'information sur les antibiotiques [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014

(<http://www.euro.who.int/fr/countries/slovakia/news/news/2014/12/region-wide-celebration-of-european-antibiotic-awareness-day>).

108. The role of pharmacist in encouraging prudent use of antibiotics and averting antimicrobial resistance: a review of policy and experience in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/medicines/publications2/2014/the-role-of-pharmacist-in-encouraging-prudent-use-of-antibiotic-medicines-and-averting-antimicrobial-resistance-a-review-of-current-policies-and-experiences-in-europe>).

109. Guide to tailoring immunization programmes (TIP). Increasing coverage of infant and child vaccination in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2013/guide-to-tailoring-immunization-programmes>).

110. Draft global action plan on antimicrobial resistance. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/drugresistance/global_action_plan/en/).

111. Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020. Genève: Organisation mondiale de la santé ; 2013 (http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/).

112. Vaccines and immunization. Events [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/events/events/events>).

113. Semaine européenne de la vaccination [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week>).

114. Protectrice. Son Altesse Royale la Princesse Mary de Danemark. [website]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/patron>).

115. Defining disease burden and making decisions on seasonal influenza vaccination (2014). Report of a WHO Regional Office for Europe meeting. Tbilisi, Georgia, 25–29 August 2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2015/defining-disease-burden-and-making-decisions-on-seasonal-influenza-vaccination-2014>).

116. Evaluation of seasonal influenza vaccination policies and coverage in the WHO European Region. Results from the 2008/2009 and 2009/2010 influenza seasons Based on a joint VENICE–ECDC–WHO survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/evaluation-of-seasonal-influenza-vaccination-policies-and-coverage-in-the-who-european-region/evaluation-of-seasonal-influenza-vaccination-policies-and-coverage-in-the-who-european-region>).

117. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://flunews.euro.who.org/>).

118. Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/pandemic-influenza/pandemic-influenza-preparedness-pip-framework>).

119. Influenza. Clinical management [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2009 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/clinical-management>).

120. Measles and rubella [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella>).

121. Measles and rubella elimination 2015. Package for accelerated action: 2013-2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/2013/measles-and-rubella-elimination-2015.-package-for-accelerated-action-2013-2015>).

122. Extraordinary meeting of the European Technical Advisory Group of Experts on Immunization (ETAGE). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2015/extraordinary-meeting-of-the-european-technical-advisory-group-of-experts-on-immunization-etage>).

123. Poliomyelitis [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis>).

124. Règlement sanitaire international (2005), 2e édition. Genève: Organisation mondiale de la santé ; 2008 (<http://www.who.int/ihr/9789241596664/fr/>).

125. Global Polio Eradication Initiative Implementing the Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013–2018. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/Inf.Doc./6; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/information-documents/eurrc64inf.doc.6-global-polio-eradication-initiative-implementing-the-polio-eradication-and-endgame-strategic-plan-20132018>).

126. From malaria control to malaria elimination: a manual for elimination scenario planning. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241507028/en/>).

127. Vector-borne and parasitic diseases [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/vector-borne-and-parasitic-diseases>).

128. Journée mondiale de la santé 2014 - les maladies à transmission vectorielle [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/whd/past-themes-of-world-health-day/2014-vector-borne-diseases>).

129. Emergencies [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies>).

130. Renforcement des capacités de protection de la santé publique pendant les rassemblements de masse en Azerbaïdjan [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/emergencies/pages/news/news/2014/11/building-capacity-to-protect-public-health-during-mass-gatherings-in-azerbaijan>).
131. Flambée d'Ebola 2014 [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/emergencies/ebola-outbreak-2014>).
132. Feuille de route pour la riposte au virus Ebola. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2014 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/response-roadmap/fr/>).
133. Ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence, Soixante-huitième Assemblée mondiale de la santé, 18-16 mai 2015. [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2015 (http://apps.who.int/gb/f/f_wha68.html).
134. Decision No 1082/2013/EU of The European Parliament and of the Council of 22 October 2013 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 2119/98/EC. Off. J. Eur. Union. 2013;L 293/1. (Decision No 1082/2013/EU; http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/policy/decision/index_en.htm).
135. Regional consultation on the accelerated use of the International Health Regulations (2005). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC64/Inf.Doc./8 ; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/information-documents/eurrc64inf.doc.8-regional-consultation-on-the-accelerated-use-of-the-international-health-regulations-2005>).
136. Outbreak Investigation and Response Workshop. Copenhagen: Robert Koch Institute (RKI); 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/pandemic-influenza/pandemic-influenza-preparedness-pip-framework/implementation-of-the-pandemic-influenza-preparedness-framework-in-the-who-european-region/laboratory-and-surveillance/strengthening-lab-and-surveillance-capacities-in-pip-eligible-countries/outbreak-investigation-and-response-workshop>).
137. Report of the WHO Regional meeting on strengthening laboratory capacities to support national programmes in eastern Europe and central Asia (2014). WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/publications/2014/report-of-the-who-regional-meeting-on-strengthening-laboratory-capacities-to-support-national-programmes-in-eastern-europe-and-central-asia-2014>).
138. WHO training tool helps build laboratory capacities in eastern Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2014/10/who-training-tool-helps-build-laboratory-capacities-in-eastern-europe>).
139. Introduction to Laboratory Quality Management and the Laboratory Quality Stepwise Implementation (LQSI) tool [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/>

news/2014/12/introduction-to-laboratory-quality-management-and-the-laboratory-quality-stepwise-implementation-lqsi-tool).

140. Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2008 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth>).

141. Health systems [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems>).

142. Nolte E, Pitchforth E. What is the evidence on the economic impacts of integrated care? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, the European Observatory on Health Systems and Policies; 2014 (Policy Summary, No. 11; <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/what-is-the-evidence-on-the-economic-impacts-of-integrated-care>).

143. Strengthening people-centred health services delivery in the WHO European Region: concept note. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2014/strengthening-people-centred-health-services-delivery-in-the-who-european-region-concept-note>).

144. Flagship Course on Health Systems Strengthening: focus on noncommunicable diseases [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/04/flagship-course-on-health-systems-strengthening-focus-on-noncommunicable-diseases>).

145. Les infirmiers et sages-femmes, une ressource essentielle pour la santé. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (EUR/RC64/TD/2 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/technical-briefings/eurrc64td2-nurses-and-midwives-a-vital-resource-for-health>).

146. European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/european-strategic-directions-for-strengthening-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals>).

147. Déclaration d'Alma-Ata, 1978. (<http://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>).

148. Barcelona Course on Health Financing [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/activities/learning-opportunities-and-training-courses/barcelona-course-on-health-financing>).

149. Conference on Universal Health Coverage Day in Albania [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/news/news/2014/12/conference-on-universal-health-coverage-day-in-albania>).

150. Health workers who migrate from the Republic of Moldova to work in Italy and other European Union countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (Health Policy Paper Series, No. 17; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/publications2/2014/health-policy-paper-series-no.-17-health-workers-who-migrate-from-the-republic-of-moldova-to-work-in-italy-and-other-european-union-countries-2014>).

151. European Health Information Initiative. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-information-initiative>).

152. Élaboration de politiques inspirées de bases factuelles [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making>).

153. Health information and evidence portal [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://portal.euro.who.int/en/portal>).

154. Les systèmes d’information sanitaire en Europe : où allons-nous? Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2014 (EUR/RC64/TD/4 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/technical-briefings/eurrc64td4-health-information-systems-in-europe-where-are-we-going>).

155. Second joint meeting of experts on targets and indicators for health and well-being in Health 2020. London, United Kingdom, 3–4 April 2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/second-joint-meeting-of-experts-on-targets-and-indicators-for-health-and-well-being-in-health-2020.-london,-united-kingdom,-34-april-2014>).

156. Core Health Indicators in the WHO European Region 2014. Special focus: Health 2020 targets indicators. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/core-health-indicators-in-the-who-european-region-2014.-special-focus-health-2020-targets-indicators>).

157. Michelsen K, Brand H, Achterberg P, Wilkinson J. Promoting better integration of health information systems: best practices and challenges. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 ((Health Evidence Network (HEN) synthesis report; <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/promoting-better-integration-of-health-information-systems-best-practices-and-challenges>).

158. Pikhart H, Pikhartova J. Relationship between psychosocial risk factors and health outcomes of chronic diseases: a review of the evidence for cancer and cardiovascular diseases. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 ((Health Evidence Network (HEN) synthesis report; <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/relationship-between-psychosocial-risk-factors-and-health-outcomes-of-chronic-diseases-a-review-of-the-evidence-for-cancer-and-cardiovascular-diseases-the>).

159. Public Health Panorama [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/public-health-panorama>).

160. Rapport sur la santé en Europe 2015 [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/european-health-report2015>).

161. Cinquième réunion du Comité consultatif européen de la recherche en santé (EACHR) [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2014/07/fifth-meeting-of-the-european-advisory-committee-on-health-research-eachr>).

162. Autumn School brings health information and evidence for policy into sharp focus [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/news/news/2014/11/autumn-school-brings-health-information-and-evidence-for-policy-into-sharp-focus>).

163. Support tool to assess health information systems and develop and strengthen health information strategies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/support-tool-to-assess-health-information-systems-and-develop-and-strengthen-health-information-strategies>).

164. Rapport de situation sur le processus européen Environnement et santé. 2014 (EUR/RC64/24 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6424-rev.1-progress-on-the-european-environment-and-health-process>).

165. Processus européen Environnement et santé – réunion d'évaluation à mi-parcours [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2015/04/ehp-mid-term-review>).

166. European Environment and Health Ministerial Board (EHMB) [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/pages/european-environment-and-health-process-ehp/governance/european-environment-and-health-ministerial-board-ehmb>).

167. Improving environment and health in Europe: how far have we gotten? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/improving-environment-and-health-in-europe-how-far-have-we-gotten>).

168. UNECE. THE PEP [website]. 2015 (<http://www.unece.org/thepep/en/welcome.html>).

169. Protocol on Water and Health [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/protocol-on-water-and-health>).

170. Quatrième réunion de haut niveau sur les transports, la santé et l'environnement [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2014/04/fourth-high-level-meeting-on-transport,-health-and-environment-4hlm>).

171. D'Amsterdam à Paris et au-delà. Le Programme paneuropéen pour les transports, la santé et l'environnement (PPE-TSE) 2009–2020. Copenhague : Bureau régional de

l'OMS pour l'Europe ; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/247186/From-Amsterdam-to-Paris-and-beyond-Fre.pdf?ua=1).

172. Schweizer C, Racioppi F, Nemer L. Élaboration de plans nationaux d'action pour les transports, la santé et l'environnement. Manuel pas à pas destiné aux décideurs et planificateurs. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2014/developing-national-action-plans-on-transport,-health-and-environment.-a-step-by-step-manual-for-policy-makers-and-planners>).

173. Signs and signals for cyclists and pedestrians. Comparison of rules and practices in 13 countries. Lyon: Center for Expertise and Engineering on Risks, Urban and Country Planning, Environment and Mobility; 2014 (http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Signs_and_signals_EN_2_.pdf).

174. Nouveaux débouchés : des emplois dans les transports écologiques et sains. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2014/unlocking-new-opportunities-jobs-in-green-and-healthy-transport>).

175. Water safety plans in eastern Europe, the Caucasus and central Asia. Summary of a workshop on building capacities for the development of water safety plans 24–25 June 2014, Bishkek, Kyrgyzstan. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/publications/2014/water-safety-plans-in-eastern-europe,-the-caucasus-and-central-asia>).

176. Rickert B, Schmoll O, Rinehold A, Barrenberg E. Water safety plan: a field guide to improving drinking-water safety in small communities. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/water-safety-plan-a-field-guide-to-improving-drinking-water-safety-in-small-communities>).

177. Water and sanitation in the WHO European Region: 2014 Highlights. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/publications/water-and-sanitation-in-the-who-european-region-2014-highlights/water-and-sanitation-in-the-who-european-region-2014-highlights>).

178. Environment and Health. News. [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/pages/news/news/news?root_node_selection=48013).

179. Implementing the European Regional Framework for Action to protect health from climate change. A status report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2015/implementing-the-european-regional-framework-for-action-to-protect-health-from-climate-change.-a-status-report>).

180. L'OMS reçoit le prix de la santé respiratoire pour ses valeurs guides sur la qualité de l'air [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre/sections/press-releases/2014/who-honoured-with-lung-health-award-for-air-quality-guidelines>).

181. Air quality guidelines. Global update 2005. Particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/pre2009/air-quality-guidelines.-global-update-2005.-particulate-matter,-ozone,-nitrogen-dioxide-and-sulfur-dioxide>).

182. Review of evidence on health aspects of air pollution – REVIHAAP project: final technical report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2013/review-of-evidence-on-health-aspects-of-air-pollution-revihaap-project-final-technical-report>).

183. Towards the elimination of asbestos-related diseases in the WHO European Region. Assessment of current policies in Member States, 2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/towards-the-elimination-of-asbestos-related-diseases-in-the-who-european-region.-assessment-of-current-policies-in-member-states,-2014>).

184. Human biomonitoring: facts and figures. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2015/human-biomonitoring-facts-and-figures>).

185. Combined or multiple exposure to health stressors in indoor built environments. An evidence-based review prepared for the WHO training workshop “Multiple environmental exposures and risks,” 16-18 October 2013, Bonn, Germany. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Housing-and-health/publications/2014/combined-or-multiple-exposure-to-health-stressors-in-indoor-built-environments>).

186. Residential heating with wood and coal: health impacts and policy options in Europe and North America. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/residential-heating-with-wood-and-coal-health-impacts-and-policy-options-in-europe-and-north-america>).

187. The school environment: policies and current status. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Housing-and-health/publications/2015/the-school-environment-policies-and-current-status>).

188. Journée mondiale de la santé 2015 – La sécurité sanitaire des aliments [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/whd/world-health-day-2015>).

189. La lutte contre la résistance aux antibiotiques exige la collaboration des secteurs de la santé, de l’environnement et de l’agriculture [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/disease-prevention/food-safety/news/news/2014/06/health,-environment-and-agriculture-sectors-must-tackle-antibiotic-resistance-together>).

190. Fehr R, Viliani F, Nowacki J, Martuzzi M, editors. Health in Impact Assessments: Opportunities not to be missed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact>-

assessment/publications/2014/health-in-impact-assessments-opportunities-not-to-be-missed).

191. Mudu P, Terracini B, Martuzzi M, editors. Human health in areas with industrial contamination. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2014/human-health-in-areas-with-industrial-contamination>).

192. Identification of risks of endocrine-disrupting chemicals: overview of existing practices and steps ahead. Report of a meeting in Bonn, Germany 7-8 July 2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2015/identification-of-risks-of-endocrine-disrupting-chemicals-overview-of-existing-practices-and-steps-ahead-2015>).

193. Réforme de l’OMS : état d’avancement et incidences pour la Région européenne. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2014 (EUR/RC64/16 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6416-who-reform-progress-and-implications-for-the-european-region>).

194. Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 18-26 mai 2015. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2015 (Résolution, No. WHA68.9; http://apps.who.int/gb/f/f_wha68.html).

195. Avant-projet de budget programme 2016-2017 : la perspective de la Région européenne. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2014 (EUR/RC64/17 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6417-draft-proposed-who-programme-budget-20162017-the-european-regions-perspective>).

196. Implementation of the programme budget 2014–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/Inf.Doc./2).

197. Partnerships for health in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/Inf.Doc./2; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/information-documents/eurrc64inf.doc.2-partnerships-for-health-in-the-european-region>).

198. Annex. Key partners currently working with the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/Inf.Doc./2 Add.1; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/information-documents/eurrc64inf.doc.2-add.1-annex.-key-partners-currently-working-with-the-who-regional-office-for-europe>).

199. L’Union européenne (UE) et ses institutions [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/partners/other-partners/european-union-eu-and-its-institutions2>).

200. Partenariats pour la santé dans la Région européenne de l’OMS, addendum 1, Commission européenne et Bureau régional de l’OMS pour l’Europe : déclaration

conjointe. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2010 (<http://www.euro.who.int/fr/about-us/partners/publications/partnerships-for-health-in-the-european-region,-addendum-1,-european-commission-and-who-regional-office-for-europe-joint-declaration>).

201. Santé 2020 : une stratégie et un cadre politique européens pour le XXI^e siècle. [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>).

202. Centre des médias [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/media-centre>).

203. Publications [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/publications>).

204. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, editors. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>).

205. Base de données européenne de la Santé pour tous [site Web]. Copenhague : Bureau régional de l’OMS pour l’Europe ; 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>).

= = =