



EUROPE

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

Belgrade (Serbie), 17-20 septembre 2007

**Rapport du directeur régional
Lundi 17 septembre 2007**

Introduction

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les ministres, Mesdames et Messieurs les participants à la cinquante-septième session du Comité régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Pour ce huitième rapport depuis que je suis directeur régional, j'ai décidé d'innover et de m'éloigner quelque peu de la façon dont j'ai présenté les sept précédents.

Exceptionnellement, je parlerai d'abord du secrétariat, que j'aborde en général à la fin. Mais cette année, de nombreux événements importants ont marqué la vie interne de l'Organisation et je tiens à les présenter en préliminaire. Ces événements ont eu et auront des répercussions importantes sur les services que l'OMS apporte aux États membres.

Depuis notre dernière session, un nouveau directeur général, le docteur Margaret Chan, a été nommé par l'Assemblée mondiale de la santé. Elle a pris ses fonctions au mois de janvier 2007. Sa vision et ses premières actions ont visiblement modifié les rôles respectifs des régions et du Siège au sein de l'Organisation.

Depuis longtemps, les États membres comme les bureaux régionaux souhaitent une meilleure intégration des différents niveaux de l'Organisation et un nouvel équilibre des rôles et des responsabilités.

Au cours de cette année et sous l'impulsion du nouveau directeur général, un mouvement de bas en haut et simultanément de haut en bas a été mis en marche de façon très concrète.

Les bureaux régionaux et le Siège ont travaillé ensemble sur des sujets importants comme le Règlement sanitaire international (RSI), la propriété industrielle, la migration des personnels de santé, le renforcement des systèmes de santé et les relations avec les partenaires principaux de l'Organisation, tels que l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'Union européenne (UE) et la Commission européenne.

L'un des sujets très importants sur lequel l'ensemble de l'Organisation a aussi travaillé cette année, sous l'égide du directeur général, a porté sur la réforme du système des Nations Unies.

Le docteur Chan vous en dira plus demain matin sur ces sujets au cours de sa présentation. Mais je peux d'ores et déjà témoigner que la collaboration et la coopération qui ont eu lieu cette année ont renforcé les liens internes et externes de l'Organisation. Elles ont eu un effet très stimulant pour le Bureau régional de l'Europe qui les souhaitait depuis de nombreuses années.

Ces sujets globaux et leur dimension régionale seront abordés tout au long de ce Comité. Les principales sessions sont en effet consacrées au personnel sanitaire et au renforcement des systèmes de santé, en particulier au service de la mère et de l'enfant dans le contexte des objectifs du Millénaire pour le développement. Autre sujet global à forte dimension européenne, celui de la politique alimentaire et nutritionnelle avec les résultats de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité qui s'est déroulée en novembre dernier à Istanbul.

Dans mon rapport, j'ai repris la plupart des éléments contenus dans le document présenté l'année dernière sur l'avenir du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Il s'agit donc d'une certaine manière d'un premier bilan de la mise en œuvre de ce programme ayant pour horizon l'année 2020.

1. Les Balkans : la paix, les droits de l'homme et la santé

Puisque nous inaugurons aujourd'hui pour la première fois un Comité régional à Belgrade au cœur même du sud-est de l'Europe qui a été récemment le centre d'affrontements sanglants, je voudrais évoquer comme je l'ai fait régulièrement au cours des comités régionaux précédents, le programme appelé Pacte de stabilité pour l'Europe du Sud-Est.

Ce programme, six ans après son lancement à Dubrovnik, a connu cette année encore de nombreux développements.

Créé à l'initiative commune du Conseil de l'Europe et du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, ce programme réunit depuis 2001 les gouvernements de pays qui sortaient d'une période de dix ans de conflit : l'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, la Croatie, l'ex-République yougoslave de Macédoine et la Serbie. Et leurs voisins, la Bulgarie et la Roumanie. À ces pays se sont rajoutés la République de Moldova et plus récemment le Monténégro.

L'idée de base était simple. Certains la trouvaient même simpliste. On faisait l'hypothèse que des programmes de santé publique communs aux différents pays pouvaient renforcer leur collaboration et contribuer à leur réconciliation.

Une idée simple en effet, répondant aux valeurs des Nations Unies et mettant au service des pays l'expertise en santé et l'indépendance de l'OMS.

Ce processus a fait son chemin, il a immédiatement trouvé des donateurs : quatre au début, trois pays et la Banque de développement du Conseil de l'Europe. Aujourd'hui, ils sont neuf : la même Banque et huit pays au lieu de quatre.

Des thèmes de santé publique communs à tous ces pays ont été initialement sélectionnés : la santé mentale, la prévention des maladies transmissibles, la nutrition, auxquels sont venus se rajouter les services de santé publique, la santé de la mère et du nouveau-né, les systèmes d'information et le tabagisme.

Je vous l'ai dit l'année dernière, cette initiative a été reconduite en 2005 à Skopje pour une seconde étape de quatre ans.

L'année qui vient de s'écouler a vu l'expansion et l'extension de ce programme en particulier sous la forme d'une étude sur l'efficacité des services de santé publique dans les neuf pays membres de ce programme.

Il s'agit à nos yeux d'une initiative exemplaire qui, par l'association de la science et de la politique, bénéficie à la santé des citoyens.

Je voudrais revenir également ce matin sur une action qui s'est également déroulée tout près d'ici et que j'ai déjà évoquée lors de la précédente session.

Il s'agit du Kosovo, où l'OMS avec les autres organisations des Nations Unies et sous la responsabilité politique de la Mission des Nations Unies au Kosovo (UNMIK), a permis de porter secours à 530 personnes d'origine tzigane, dont 250 enfants. Ils ont pu bénéficier d'un vaste programme de santé publique comprenant la réinstallation dans un environnement plus sain et des conditions d'hygiène meilleure.

Ils ont aussi bénéficié d'un soutien psychosocial, de programmes d'éducation pour la santé, d'un suivi des taux de plomb dans le sang et de traitements adaptés.

Après un an et demi, les résultats sont surprenants. Ils seront bientôt publiés dans une revue scientifique. Ils montrent à la fois la nécessité et l'efficacité de mesures préventives et d'interventions médicales, mais aussi les limites de ces mesures.

Enfin, pour clore ce chapitre des droits de l'homme et des actions humanitaires, je citerai bien sûr la libération des infirmières et du médecin bulgares qui s'est déroulée récemment.

Sans entrer dans le contexte politique qui a entouré cette affaire, le Bureau régional de l'Europe ne peut que se réjouir de l'issue finale de cette question à laquelle il a été appelé à contribuer depuis l'an 2000.

Nous avons travaillé régulièrement avec le gouvernement bulgare et en étroite relation avec le Siège de l'OMS pour que la vérité scientifique et les droits de l'homme soient respectés.

Je voudrais remercier tout particulièrement notre Ambassadrice de bonne volonté, Madame Sylvie Vartan, qui a œuvré sans relâche pour rassembler toutes les énergies possibles et assurer une issue heureuse à cette affaire. Voici un bon exemple, certes un peu particulier, de l'intersectoralité qui a permis la mobilisation du monde du spectacle, des arts et des médias. Mobilisation que le secteur de la santé à lui seul ne pouvait réaliser.

Madame, je vous remercie infiniment d'avoir joué ce rôle à nos côtés et je sais que vous continuerez à soutenir nos équipes pour l'amélioration de la santé des enfants de la Région.

2. Des actions et des pays

Au cours de cette dernière année, beaucoup d'actions se sont déroulées en collaboration et dans les pays de la Région. L'objectif est demeuré le même : améliorer et adapter les services de l'OMS aux 53 pays de la Région et à leurs spécificités.

Je me limiterai aujourd'hui à quelques exemples particulièrement significatifs ou représentatifs de ce qui a été accompli cette année.

Le rapport qui vous sera présenté à la prochaine session du Comité régional donnera plus de détails sur ces actions.

Notre préoccupation principale est de répondre aux attentes et aux besoins de chacun des pays de la Région européenne, en particulier par la mise en œuvre des contrats passés avec eux tous les deux ans.

J'évoquerai d'abord la vaccination et les maladies contagieuses.

Malgré tous les efforts réalisés, les maladies évitables par la vaccination tuent encore aujourd'hui dans notre Région 32 000 enfants de moins de cinq ans. Six cent mille nouveaux-nés ne reçoivent pas au cours de la première année les vaccinations de base.

Qui plus est, de nombreux parents et professionnels ne redoutent plus le danger de ces maladies évitables, parfois même, ils redoutent plus le vaccin que la maladie elle-même. Il faut vraiment agir dès aujourd'hui pour relever ce défi. L'introduction de nouveaux vaccins est aussi un enjeu dans ce domaine, en particulier pour réduire les écarts de santé entre l'est et l'ouest de la Région.

Je citerai quelques exemples seulement pour illustrer les activités du Bureau régional dans ce domaine des vaccinations.

En tout premier lieu, la Semaine européenne de la vaccination qui a eu lieu cette année pour la deuxième fois dans la Région. On a noté une participation plus importante des pays, 25 s'y sont activement impliqués, et une plus grande visibilité médiatique.

Notons également la réunion en avril dernier de 46 correspondants nationaux pour la lutte contre la rougeole et la rubéole dans la perspective de leur élimination toujours prévue pour 2010.

Dans le même domaine, une campagne de vaccination en Azerbaïdjan destinée à 2,5 millions de personnes et soutenue par six pays. Objectif : la surveillance des épidémies, l'identification de groupes à haut risque et le renforcement des politiques et des programmes de vaccination contre les deux maladies.

Bien qu'ayant disparu de la Région européenne, la poliomyélite reste un sujet très préoccupant, puisque quatre pays dans le monde n'en sont pas encore débarrassés.

Le directeur général a fait de l'élimination de cette maladie une priorité pour l'OMS et une démonstration d'efficacité réelle de la santé publique. Elle a appelé les régions libérées du virus à soutenir celles qui ne l'étaient pas encore.

En réponse à cet appel, le Bureau régional de l'Europe et le Bureau de la Méditerranée orientale ont signé pendant l'Assemblée mondiale un accord prévoyant une forte collaboration entre les deux régions.

Je voudrais en quelques mots répondre à une question qui m'a été posée concernant l'intérêt pour la Région européenne de participer au Comité pour le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales. Les membres de ce comité global sont élus par les régions. Nous avons cette année même à pourvoir un siège laissé vacant par la Grèce durant notre session privée de mercredi.

La réponse à la question se trouve dans l'actualité. Cet été même, pour la première fois, la Région européenne a été touchée par le Chikungunya qui est habituellement trouvé en Afrique, en Asie du Sud-Est et aux Philippines. Deux cent cas ont été constatés au nord-est de l'Italie sur la côte Adriatique. Cette épidémie est une nouvelle illustration de la globalisation des pathologies et notamment celles transmissibles.

La grippe aviaire est une autre illustration de cette globalisation. Le Bureau régional a poursuivi son soutien aux États membres, pour la préparation de la lutte contre une éventuelle pandémie.

Du fait de ses ressources notamment dans le domaine de la production de vaccins, la Région européenne joue un rôle global dans cette préparation.

Depuis l'adoption en 2007 d'une résolution par l'Assemblée mondiale, l'OMS a fait progresser la promotion du partage transparent et rapide des virus dans la perspective de l'évaluation du risque de pandémie et la mise au point des vaccins. L'établissement d'un stock international est aussi une composante de ce partage.

Dans les mois prochains, le Bureau régional approchera les États membres pour préparer avec eux une réunion intergouvernementale sur la propriété intellectuelle qui se déroulera en novembre prochain. Ces sujets seront discutés plus en avant au cours de cette session du Comité régional.

Pour clore ce chapitre, je voudrais rappeler le forum ministériel « Tous contre la tuberculose » qui se déroulera à Berlin le mois prochain. Son objectif est de définir les actions à entreprendre pour arrêter la diffusion de la maladie. Dans une lettre adressée aux ministres de la Santé en 2005, j'avais attiré leur attention sur l'expansion rapide de la tuberculose dans la Région.

Comme chaque année, je voudrais aussi attirer l'attention sur l'évolution de l'épidémie de sida dans la Région et sa croissance rapide malgré tous les efforts de prévention et de traitements. Deux millions et demi de personnes vivent avec le VIH/sida dans la Région. Huit cent cinquante mille patients sont sous traitements prolongés.

L'engagement dans ce domaine à l'horizon 2010 reste l'accès équitable, efficace, non dangereux et économiquement abordable à la prévention et au traitement.

Le problème principal demeure la couverture de la maladie et l'absorption de ses coûts par les systèmes de santé.

Venons en maintenant au domaine des maladies non transmissibles.

Ces maladies sont responsables dans la Région de près de neuf dixièmes de la mortalité et de plus de trois quarts de la charge des maladies d'après l'échelle DALY.

Les maladies cardiovasculaires sont à elles seules responsables de la moitié de la mortalité totale. Elles contribuent aussi largement aux 20 ans d'écart d'espérance de vie moyenne constatés entre les pays de la Région.

Cette année, le Bureau régional a travaillé avec un groupe de huit pays à l'approfondissement et à la mise en œuvre de la stratégie européenne adoptée l'année dernière par le Comité régional. Une bonne collaboration a été développée avec le Siège de l'OMS, la Commission européenne, le Réseau européen du cœur et la Société européenne de cardiologie.

Comme illustration du soutien direct aux États membres, je citerai le programme de surveillance de cancer en Albanie, la revue des stratégies face aux maladies cardiovasculaires en Estonie, l'actualisation de la politique des maladies non transmissibles en Russie.

Autre domaine d'action pour le Bureau régional : la santé reproductive.

Chaque année plus de 30 000 femmes meurent en Europe d'un cancer du col de l'utérus, maladie pourtant largement évitable. Dans la perspective de faire baisser ce chiffre élevé, des représentants de 44 pays de la Région se sont réunis en mai dernier pour promouvoir une meilleure gestion de la prévention en particulier l'utilisation du nouveau vaccin.

Citons le développement intéressant d'une collaboration multinationale en faveur du programme national arménien contre le cancer du col qui reçoit le soutien de la Finlande, de l'Islande, de la Lituanie et de la Norvège, sans oublier bien sûr les experts de l'OMS.

Dans de nombreux pays de la Région, le sujet de la santé reproductive est à l'ordre du jour sous ses différents aspects : bilan de la politique en Azerbaïdjan et au Kirghizistan, formation professionnelle en Turquie et au Turkménistan et éducation sexuelle au programme des 27 pays participant à la réunion de Cologne en novembre 2006.

Enfin, 26 pays de la Région européenne constituent le réseau SAFE pour la promotion de la santé sexuelle et le droit des jeunes.

Pour clore ce chapitre, je voudrais faire comme chaque année un rapport rapide sur les développements du programme de santé mentale.

Depuis le précédent Comité régional nous avons, en partenariat avec la Commission européenne, poursuivi la mise en œuvre du plan d'action adopté à Helsinki. En particulier, dans le domaine du recueil des données. Nous allons publier ces données dans les mois prochains et nous aurons ainsi une connaissance approfondie de l'état des services de santé mentale dans la Région.

L'aide apportée aux États membres dans ce domaine porte essentiellement sur l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires et la formation des médecins de famille au diagnostic et au traitement de la maladie mentale. Les pays d'Asie centrale sont particulièrement intéressés par ces initiatives.

Je voudrais maintenant aborder le thème des systèmes de santé comme l'un des déterminants essentiels de la santé.

En application de la résolution sur la pauvreté et la santé adoptée en 2002 par le Comité régional, le centre de Venise a développé ses activités pour amplifier son assistance aux États membres de la Région.

Vingt-cinq pays représentant les différentes parties de la Région développent des activités spécifiques dans ce domaine. Par exemple :

- l'Allemagne pour l'amélioration de la santé des populations migrantes par l'intégration des services sociaux et de santé ;

- le Monténégro pour la santé des réfugiés tziganes par un meilleur usage des services de santé ;
- et la Suède pour son programme de protection et de promotion de la santé des chômeurs.

Des actions ont été développées avec de nombreux États membres par le Bureau régional dans le champ de la gouvernance et les domaines de compétence des systèmes de santé. Je citerai l'évaluation des systèmes de santé en Arménie, Géorgie, Kazakhstan, Ouzbékistan et Russie.

Autres exemples :

- les études sur les inégalités des systèmes de soins publiées en République tchèque et en Hongrie ;
- le développement des politiques de santé et des stratégies de gestion des systèmes de santé en Bosnie-Herzégovine, au Portugal, en Suisse et au Tadjikistan ;
- une collaboration pour la restructuration du ministère de la Santé et le développement de son domaine de compétence fournie par le Bureau régional à l'Azerbaïdjan, la République de Moldova, la Roumanie et la Turquie.

Enfin, toujours dans le domaine du renforcement des systèmes de santé, il faut noter la publication du rapport européen sur la sécurité et la santé, contribution européenne à la Journée mondiale de la santé 2007.

Notre travail sur les systèmes de santé est stimulé par la préparation de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé, qui se déroulera en juin 2008 en Estonie.

Différentes consultations et réunions préparatoires ont eu lieu en 2006 et 2007 et ont mobilisé un nombre substantiel d'États membres de la Région.

Les préparatifs de la Conférence se développent de façon satisfaisante. Des détails vous seront donnés dans les différentes sessions du Comité régional.

Il n'est pas surprenant dans ce contexte que le renforcement des systèmes de santé soit l'un des sujets les plus couramment retrouvés dans les accords de collaboration biennaux entre le Bureau régional et les États membres, particulièrement ceux récemment signés avec les pays de l'Europe de l'Ouest, comme l'Andorre, la Belgique et le Portugal.

Pour terminer cette présentation des activités du Bureau régional dans les pays, je voudrais aborder l'environnement et la santé, domaine particulièrement actif cette année.

Je mentionnerai le soutien au développement des politiques nationales à partir des travaux du Comité européen de l'environnement et de la santé et de la réunion qui s'est tenue à Vienne en juin 2007 avec pour objet l'évaluation des progrès dans la réalisation de la Déclaration de Budapest.

Notons également les études de cas de bonnes pratiques recueillies dans le domaine de l'environnement et des politiques de santé et le travail avec des groupes de jeunes en Autriche, Irlande, Norvège et Suède.

En conclusion de ce chapitre, je voudrais dire ma satisfaction de constater le développement des opérations au niveau des pays. Ceci va de pair avec le développement des bureaux de pays et avec l'amélioration de la qualification des personnels travaillant sur le terrain.

Cette présence sur le terrain devrait se renforcer dans les années à venir car elle contribue largement à l'efficacité des actions du Bureau régional et à l'adaptation de ses services aux besoins individuels des États membres. Il y a bien entendu de nombreux programmes et unités du Bureau régional dont la mission est de soutenir les unités et programmes opérationnels. Je pense entre autres à l'administration et aux finances, et aux technologies de l'information.

Je voudrais simplement dire combien ils sont utiles et indispensables pour que puissent être réalisées toutes les activités que je viens d'énumérer.

3. Travailler avec nos partenaires

La précédente session du Comité régional a adopté le document sur l'avenir du Bureau régional de l'Europe, dont la résolution demandait au directeur régional de renforcer les actions communes et partagées avec ses partenaires principaux.

C'est ce que nous avons fait cette année sur des sujets précis. Avec le Conseil de l'Europe sur la santé des migrants, avec la Banque mondiale sur les objectifs du Millénaire pour le développement.

Avec l'UE et la Commission européenne, la collaboration s'est intensifiée pour devenir, comme recommandé dans le document adopté l'année dernière, un véritable partage de responsabilités.

Nous avons donc travaillé dans cette perspective avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM) pour peaufiner les plans de préparation sur la grippe aviaire et avec de nombreux services de la Commission pour harmoniser et compléter nos programmes, en particulier dans les domaines de la sécurité sanitaire, de l'équité, de l'environnement et de la nutrition.

Les présidences de l'UE ont été des moments privilégiés pour renforcer cette collaboration. Avec la Finlande pour le programme « La santé dans toutes les politiques », devenu aujourd'hui une véritable référence de santé publique. Avec l'Allemagne, la prévention du sida, et en ce moment, même avec le Portugal sur le thème santé et migrations. Une réunion à laquelle participera le directeur général est prévue sur ce thème à Lisbonne à la fin de ce mois.

Sur le plan politique, le docteur Chan et moi-même avons rencontré l'OCDE et les principaux dirigeants de l'UE en vue d'harmoniser notre travail et en renforcer l'efficacité.

Le docteur Andrzej Rys est là pour témoigner de notre travail commun et je voudrais publiquement le remercier de nous associer, comme cela a été le cas au cours d'une récente réunion au Portugal, aux préparatifs de la nouvelle stratégie de santé de la Commission.

Je lui redis avec un sourire amical ce que je lui ai dit à Lisbonne. S'il est légitime que chaque organisation ait sa stratégie, il est bon que les États membres perçoivent la convergence des propositions que leur font les différents organismes auxquels ils contribuent. C'est ce à quoi nous nous employons ensemble.

Encore une fois, ces collaborations avec des organisations internationales se développent je l'espère pour le plus grand bénéfice de tous les États membres de la Région. J'insiste sur le mot « tous les États membres ».

Ainsi le Bureau régional de l'Europe sert de pont et de transfert de connaissances entre les pays appartenant à l'UE et ceux n'en faisant pas ou pas encore partie.

4. Ce Comité régional

J'ai déjà plusieurs fois cité l'une ou l'autre des sessions de ce Comité régional. Je voudrais rajouter les séances d'information technique sur des sujets aussi importants que l'eau, le RSI et la participation des citoyens aux décisions de santé publique, qui est un thème nouveau et porteur d'avenir.

Pour la troisième année, une séance sur le suivi des sessions précédentes est prévue pour demain après-midi. Au programme figurent l'environnement et la santé, l'obésité, la stratégie contre les maladies non transmissibles, le renforcement des systèmes de santé et la sécurité sanitaire.

Conclusion

En conclusion, je voudrais souhaiter aux participants de ce Comité régional d'y trouver un intérêt pour leur propre travail dans leur pays et de s'y sentir à l'aise en tant que membres des instances statutaires de l'OMS.

Vos critiques et suggestions sont comme toujours les bienvenues et nous en tenons largement compte dans nos travaux entre les sessions du Comité régional.

Je voudrais aussi remercier chaleureusement les membres du Comité permanent et en particulier son président le docteur David Harper pour le soutien et la stimulation qu'ils ont apportés cette année encore au Bureau régional et notamment dans la préparation de cette session du Comité régional.

Enfin, je veux rendre un hommage tout particulièrement chaleureux et fort à l'ensemble des personnels du Bureau régional. Je le fais chaque année et ma conviction ne fait que se renforcer d'avoir la chance de diriger une équipe exceptionnelle, dévouée, compétente et fière de servir les nobles causes de l'OMS.

Je vous remercie de votre attention et vous souhaite un excellent Comité régional.