

159 893 937 \$



L'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2004-2005

Rapport biennal du directeur régional



**L'activité de l'OMS
dans la Région européenne
en 2004-2005**

Rapport biennal du directeur régional

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies qui est chargée de diriger et de coordonner les activités internationales relatives aux questions sanitaires et de santé publique. Conformément à sa constitution, l'OMS doit diffuser des informations et des conseils objectifs et fiables dans le domaine de la santé humaine. Elle s'acquitte de cette tâche notamment par le biais de ses publications, qui visent à aider les pays à élaborer des politiques favorables à la santé publique et de nature à remédier aux problèmes les plus préoccupants qui se posent dans ce domaine.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est l'un des six bureaux régionaux de l'Organisation. Chacun d'entre eux a son programme distinct, qui est adapté aux problèmes de santé propres aux pays qu'il dessert. La Région européenne, peuplée d'environ 880 millions d'habitants, s'étend de l'océan Arctique au nord à la Méditerranée au sud et de l'Atlantique à l'ouest au Pacifique à l'est. Le programme européen de l'OMS aide tous les pays de la Région à optimiser leurs politiques, systèmes et programmes de santé ; à prévenir et à surmonter les menaces d'ordre sanitaire ; à se préparer aux problèmes de santé futurs ; et à préconiser et à mettre en œuvre des actions de santé publique.

Pour que des informations et des recommandations dignes de foi sur des questions sanitaires soient disponibles aussi largement que possible, l'OMS a mis en place un réseau international étendu pour la diffusion de ses publications et encourage la traduction et l'adaptation de celles-ci. Les ouvrages de l'OMS contribuent à promouvoir et protéger la santé et à prévenir et combattre la maladie, favorisant ainsi l'accomplissement de progrès vers l'objectif principal de l'Organisation : la jouissance par tous du meilleur état de santé possible.



EUROPE

L'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2004-2005

Rapport biennal du directeur régional

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

L'activité de l'OMS dans la Région européenne en 2004-2005 :

Rapport biennal du directeur régional.

1. Planification régionale santé 2. Organisation mondiale de la santé 3. Europe

ISBN 92 890 2385 6

(Classification NLM : WA 540)

ISBN 92-890-2385-6

EUR/RC56/4

Les demandes concernant les publications du Bureau régional sont à adresser à :

Service des publications

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Scherfigsvej 8

DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Vous pouvez également remplir un formulaire de demande de documentation, d'informations sanitaires ou d'autorisation de reproduire/traduire sur le site Web du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à l'adresse suivante : <http://www.euro.who.int/PubRequest>.

© Organisation mondiale de la santé 2006

Tous droits réservés. Le Bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé accueillera favorablement les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites. L'expression « pays ou zone » utilisée comme en-tête dans certains tableaux, désigne aussi bien des pays, des territoires, des villes que des zones. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif.

La mention d'entreprises et de produits commerciaux n'implique pas que ces entreprises et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la santé ne garantit pas que les informations contenues dans la présente publication sont complètes ou exactes, et ne pourra en aucun cas être tenue pour responsable de dommages qui pourraient découler de son utilisation. Les opinions exprimées par les auteurs ou rédacteurs ne reflètent pas nécessairement les décisions de l'Organisation mondiale de la santé ou sa politique.

Mise en page : Sven Lund
Imprimé au Danemark

Table des matières

Abréviations et acronymes	vi
Introduction	1
1. Activités dans les pays	2
2. Systèmes de santé	10
3. Maladies transmissibles	19
4. Maladies non transmissibles	31
5. Environnement et santé	40
6. Informations sanitaires utilisables et publications pour la santé publique	47
7. Infrastructure et logistique	56
8. Services administratifs	59
9. Gouvernance	62
Annexe 1. Gestion et mise en œuvre des programmes	70

Abréviations et acronymes

Organismes

ACDI	Agence canadienne de développement international
AEE	Agence européenne pour l'environnement
CEE-ONU	Commission économique des Nations Unies pour l'Europe
CEPCM	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
CDC	Centres pour la prévention et la lutte contre les maladies (États-Unis)
CRE	Centre régional pour l'environnement en Europe centrale et orientale
DG ENV	Direction générale de l'environnement
DG SANCO	Direction générale santé et consommation
EATG	European AIDS Treatment Group
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
EuroHIV	Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida
EUROSTAT	Office statistique des Communautés européennes
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GTZ	Agence allemande pour la coopération technique
HCNUR	Haut commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
MINUK	Mission d'administration intérimaire des Nations Unies au Kosovo
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUSIDA	Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida
PAM	Programme alimentaire mondial
PATH	Programme pour une technologie appropriée en matière de santé
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
UE	Union européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

Groupes de pays

PECO	pays d'Europe centrale et orientale
CEI	Communauté des États indépendants
ex-URSS	Union des républiques socialistes soviétiques

Termes techniques et administratifs

3 millions d'ici 2005	Initiative conjointe d'ONUSIDA et de l'OMS, dont l'objectif était de fournir un traitement antirétroviral à 3 millions de personnes supplémentaires vivant avec le VIH/sida pour la fin 2005
ART	traitement antirétroviral
ARV	antirétroviraux
AVCI	années de vie corrigées du facteur invalidité
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
CIM-10	Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision
CISID	Système d'information sur les maladies infectieuses
DOTS	Traitement de courte durée sous surveillance directe
DOTS-Plus	Stratégie de l'OMS pour la lutte contre la tuberculose multirésistante
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
GIFT	Global Information Full Text
HAART	traitement antirétroviral très actif
HEN	Projet de réseau de bases factuelles en santé
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> type b
HINARI	Inter-réseau-Santé Initiative d'Accès aux Recherches
IST	infections sexuellement transmissibles
OMD	objectifs du Millénaire pour le développement
ONG	organisations non gouvernementales
R & D	recherche et développement
RSI	Règlement sanitaire international
SRAS	syndrome respiratoire aigu sévère
USD	dollars des États-Unis
VIH	virus de l'immuno-déficience humaine
WOW	Processus participatif pour l'excellence



Feu le docteur Lee Jong-wook, directeur général de l'OMS de 2003 à 2006 (deuxième à partir de la droite), avec le docteur Marc Danzon, directeur régional de l'OMS pour l'Europe (à l'extrême droite)

Introduction

Il existe de nombreuses manières de dresser le bilan du travail réalisé au cours d'une période de deux ans (2004 et 2005) par un noyau dur de 550 membres du personnel avec un budget de quelque 160 millions de dollars des États-Unis (USD).

La méthode appliquée dans le présent rapport a été choisie pour permettre de mieux comprendre comment les ressources, à la fois financières et humaines, allouées par les organes directeurs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont été exploitées en 2004-2005. Ce choix a également été guidé par le souci d'une plus grande transparence.

Le présent rapport offre l'occasion de montrer aux organes directeurs et aux autres lecteurs intéressés les nouveaux outils internes créés en 2005 pour une supervision plus efficace de l'activité du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe par la Direction générale.

Afin de faciliter la compréhension des activités reprises dans le budget programme, ce rapport s'articule autour de neuf fonctions correspondant à ses neuf chapitres :

1. Activités dans les pays ;
2. Systèmes de santé ;
3. Maladies transmissibles ;
4. Maladies non transmissibles, modes de vie et déterminants de la santé, santé familiale et communautaire ;
5. Environnement et santé ;
6. Informations sanitaires utilisables et publications pour la santé publique ;
7. Infrastructure et logistique ;
8. Services administratifs ;
9. Gouvernance.

Bien entendu, le traditionnel document d'information sur la mise en œuvre du budget programme 2004-2005 est également disponible¹.

Pour chacune de ces neuf fonctions, le rapport fournit des informations quant aux principales activités de cette période biennale ainsi qu'aux moyens financiers et aux effectifs employés.



Marc Danzon

Directeur régional de l'OMS pour l'Europe

¹ *Rapport du directeur régional sur la mise en œuvre du budget programme 2004-2005*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (EUR/RC56/Inf.Doc./1 ; <http://www.euro.who.int/document/RC56/finfdoc01.pdf>).

1. Activités dans les pays

Dépenses : 12 951 433 USD

Part des dépenses totales : 8,1 %

Effectifs : 120 personnes, dont 112 sur le terrain

Ce chapitre opère une distinction entre les 29 pays de la Région européenne de l'OMS dans lesquels le Bureau régional possède des bureaux de pays et des accords de collaboration biennaux², et les 23 pays où aucun bureau n'a encore été établi. Le Bureau régional a établi des bureaux de pays dans les États membres pour qu'ils assurent la coordination des activités dans chaque pays et servent d'interface avec l'OMS. Il existe une grande différence entre les bureaux de pays et les centres techniques, qui sont également implantés dans les pays, mais sont au service de toute la Région pour un dossier technique précis (2).

Par le biais d'« *Adapter les services aux nouveaux besoins* », une stratégie définie pour la collaboration avec les pays et adoptée en 2000, le Bureau régional se met au service de chacun des 52 États membres de la Région, et ce de multiples façons. Voici quelques exemples de collaboration dans quatre pays possédant des bureaux de pays.

Pays avec bureau de pays : exemples de collaboration

Kirghizistan

Le Kirghizistan constitue un exemple d'application de la stratégie européenne de renforcement des systèmes de santé (3) lancée en septembre 2005. Il s'agit du premier pays de la Région européenne ayant institutionnalisé ses efforts de réforme et de renforcement de son système sanitaire en fondant un Centre pour le développement du système sanitaire, inauguré par le Président du Kirghizistan à Bishkek.

Le Bureau régional continue à soutenir la mise en œuvre du programme national de réforme du système sanitaire, qui est entré dans sa deuxième phase (appelée *Manas Taalimi*) en 2005 et devrait se poursuivre jusqu'en 2010. Ce programme met l'accent sur l'harmonisation des pratiques et de la formation médicales avec des normes internationalement reconnues, l'intégration de certains programmes prioritaires, comme ceux sur la tuberculose et la santé génésique, dans le système sanitaire, la consolidation du financement de la santé, la mobilisation de la société et l'auto-prise en charge des collectivités dans le domaine de la promotion de la santé.

² Les accords de collaboration biennaux peuvent être consultés dans les informations relatives à un pays donné, disponibles dans le volet « Informations par pays » du site Web du Bureau régional (1).



Un habitant remet ses poulets entre les mains d'un expert sanitaire pour leur élimination durant l'épidémie de grippe aviaire en Turquie

© Scanpix

Turquie

La réaction rapide et bien coordonnée des agences nationales et internationales à l'épidémie de grippe aviaire de 2005 fournit un autre bon exemple de partenariats efficaces et de collaboration avec les États membres (voir aussi pages 11, 13, 17, 19, 20-21, 57). Agissant comme une seule et unique organisation, l'OMS a combiné le savoir et l'expertise de ses experts nationaux, régionaux et mondiaux afin d'aider le gouvernement turc à coordonner les différents ministères et instituts nationaux concernés, ce qui a également permis à d'autres agences internationales comme l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), la Banque mondiale, l'Union européenne (UE) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM) de réagir de concert, évitant ainsi un gaspillage d'énergie et garantissant une riposte appropriée en temps voulu.

Albanie

La collaboration avec l'Albanie s'est concentrée sur l'apport d'un soutien stratégique afin de lutter contre le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH)/sida aux côtés d'autres agences des Nations Unies. De 2001 à 2004, le Bureau régional a présidé un groupe thématique des Nations Unies sur l'infection à VIH/sida, au sein duquel siégeaient le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Haut commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCNUR), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), le Programme alimentaire mondial (PAM) et

la Banque mondiale. La création de ce groupe thématique a amélioré la coordination entre ces agences dans le pays. Le groupe a organisé des réunions, des tables rondes et des forums avec des organismes gouvernementaux albanais, des organisations non gouvernementales (ONG) et des organisations internationales, reconnus comme un facteur important pour le maintien d'une faible prévalence du VIH dans le pays.

Fédération de Russie

Dans la Fédération de Russie, le Bureau régional a participé, avec plusieurs partenaires internationaux, à l'organisation générale et à la mise en place de la politique sanitaire en République de Tchouvachie.

À la suite de cela, le ministère tchouvache de la Santé a publié un plan visant à conforter le système de santé en renforçant les soins de santé primaires, notamment en faisant intervenir des médecins généralistes, en réduisant le nombre de lits dans les hôpitaux, en restructurant les services d'urgence et de diagnostic, en améliorant les ressources financières et humaines, en élaborant des stratégies pour une participation plus importante du public et en veillant à la bonne santé des collectivités.

Ces mesures ont débouché sur une amélioration quant aux principaux indices de la santé et à l'efficacité des systèmes sanitaires : une augmentation notable du taux de natalité, une diminution du taux de mortalité, une diminution de plus de 30 % de la mortalité infantile et une baisse encore plus importante du taux de mortalité maternelle.

Initiative du Pacte de stabilité

En septembre 2001, l'Engagement de Dubrovnik (4) a été ratifié par huit pays d'Europe du Sud-Est : l'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, la Bulgarie, la Croatie, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la République de Moldova, la Roumanie et la Serbie-et-Monténégro. Depuis, ceux-ci ont collaboré étroitement les uns avec les autres dans le cadre de l'Initiative sur la cohésion sociale du Pacte de stabilité pour l'Europe du Sud-Est (5) afin de mener à bien des projets transfrontaliers dans le domaine sanitaire (santé mentale, systèmes d'information pour le secteur social et sanitaire, maladies transmissibles, contrôle des produits alimentaires, hémovigilance et lutte contre le tabagisme), de reconstruire leur société et de rétablir des relations de bon voisinage (voir également pages 7, 11, 20, 31, 36).

La deuxième phase s'est ouverte avec le deuxième forum des ministres de la Santé (6), qui s'est tenu en novembre 2005 à Skopje. Les participants ont insisté sur le fait que la réforme et le renforcement du système de santé national étaient essentiels pour pouvoir relever les défis sanitaires auxquels était confrontée la population en mettant à sa disposition des services sanitaires de haute qualité accessibles à un prix abordable et en comblant le fossé existant entre les pays d'Europe du Sud-Est et l'UE dans ce domaine.

Dix-sept partenaires ont signé l'Engagement de Skopje (7), dans lequel les ministres de la Santé et des Finances de ces huit pays se sont unanimement accordés à affirmer que les dépenses publiques

dans le domaine de la santé ne doivent pas être considérées comme des coûts, mais bien comme des investissements pour l'avenir.

Pays sans bureau de pays

Dans 23 autres pays, le Bureau régional a lancé plusieurs processus destinés à adapter son travail aux besoins de chaque État membre.

Le Bureau a intensifié ses travaux d'évaluation des besoins sanitaires stratégiques des pays, ce qui a constitué la toile de fond de discussions stratégiques sur des accords de collaboration biennaux potentiels avec ces pays. Dans le cadre des rapports d'évaluation sont analysés les défis auxquels doit faire face le système de santé de chaque pays, les priorités sanitaires nationales et les priorités sanitaires pour lesquelles une collaboration avec le Bureau régional est possible (8). Des négociations pouvant déboucher sur des accords de collaboration avec plans de mise en œuvre ont été entamées avec l'Allemagne, Andorre, la Belgique et la Norvège.

Le Bureau régional et certains ministères de la Santé ont commencé à échanger des membres de leur personnel dans le cadre d'une collaboration avec le pays concerné. Par exemple, l'OMS a détaché un membre de son personnel auprès du ministère allemand de la Santé afin qu'il supervise l'élaboration et l'adoption d'un accord de collaboration biennal et l'implantation d'un bureau de pays de l'OMS en Allemagne.

Réagissant à des demandes ponctuelles, le Bureau régional a également participé aux activités suivantes, par exemple :

- l'adoption et la mise en œuvre du plan national de santé au Portugal ;
- une analyse conjointe Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)-OMS du système de santé suisse ;
- l'élaboration d'une nouvelle loi sur la santé publique en Grèce et la préparation des Jeux Olympiques d'Athènes pour les aspects liés à la santé publique ;
- diverses activités en rapport avec la santé au cours des présidences successives de l'UE (présidence néerlandaise : médicaments prioritaires en Europe ; luxembourgeoise : coordination de la réaction communautaire au tsunami d'Asie du Sud-Est ; et britannique : inégalités en matière de santé, sécurité des patients et préparation aux pandémies) ;
- une évaluation rapide des besoins de la communauté chypriote turque en matière de santé publique à Chypre.

Partenariats à l'échelon national et mobilisation de moyens

Durant cette période biennale, le Bureau régional a poursuivi sa coordination stratégique avec des partenaires clés. À l'échelle régionale, il a maintenu et renforcé sa collaboration avec la Commission

européenne, le Conseil de l'Europe, les organismes qui lui sont apparentés au sein des Nations Unies (UNICEF, FNUAP, Banque mondiale, etc.), les agences bilatérales de développement, les organisations de la société civile et les partenaires du secteur privé.

Pour la première fois, le Bureau a conclu directement des accords avec la Direction générale santé et consommation (DG SANCO) concernant cinq projets communs, pour un total de 2,5 millions d'euros : sur la surveillance des maladies transmissibles, la santé mentale, l'hygiène de l'environnement, les systèmes de santé et l'obésité – autant de dossiers hautement prioritaires pour le Bureau régional. Ainsi, les États membres ont explicitement soutenu une collaboration et une coordination étroites entre le Bureau régional et la Commission européenne.

Le Bureau régional a apporté son appui à la création du CEPCM à Stockholm. Un protocole d'accord a été signé ; il clarifie le rôle de chaque partenaire et met en place, d'emblée, des mécanismes de collaboration étroite. Le Bureau régional a détaché deux membres de son personnel pour apporter un soutien direct au CEPCM.

Comme cela a été mentionné en infra dans ce rapport, le Bureau régional a organisé des conférences ministérielles sur la santé de l'environnement à Budapest (Hongrie) et sur la santé mentale à Helsinki (Finlande), avec un soutien financier et politique important de l'UE, du Conseil de l'Europe, de la Banque mondiale et de beaucoup d'organisations de la société civile (voir pages 32-33, 40-42).

Avec la Banque mondiale, le Bureau régional a multiplié ses activités sur le terrain et dans le cadre



Des conférences ministérielles ont eu lieu à Budapest et à Helsinki, avec le soutien décisif de partenaires de premier plan

du cours-pilote pour l'Europe (voir page 16), afin de former, dans la partie orientale de la Région, le personnel concerné par les questions relatives aux systèmes de santé.

Les principaux travaux avec la Commission européenne se sont déroulés dans le cadre du Pacte de stabilité et de l'actualisation du cadre de la Santé pour tous en 2004 (voir page 64).

Au cours de ces dernières années, l'OMS a souligné l'importance des travaux centrés sur les pays et le rôle essentiel des partenariats. Durant cette période biennale, le Bureau régional s'est particulièrement efforcé de renforcer la coordination avec ses partenaires clés à l'échelon des pays et à conforter la capacité de ses bureaux de pays à établir des partenariats.

Programme sanitaire mondial et travail dans les pays

Le Bureau régional travaille avec des pays de la partie orientale et occidentale de la Région, ce qui n'est pas une fin en soi, mais a pour but de mener à bien le programme sanitaire mondial en collaboration avec les États membres.

Le Fonds mondial

Depuis le début des activités du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, en 2002, le Bureau régional a mis l'accent sur l'assistance aux États membres dans leurs travaux en rapport avec le Fonds.

Actuellement, 41 dossiers ont été approuvés dans 22 pays de la Région européenne lors des cinq sessions de demandes de crédits du Fonds (dont dix lors de la cinquième session). À ce jour, la Région européenne a reçu 11 % des fonds octroyés. Ce résultat a été atteint notamment grâce aux efforts importants du Bureau régional tant à l'échelon régional que national. En 2003, le Bureau était représenté dans quelque 80 % des mécanismes de coordination nationaux du Fonds. À la fin de la période biennale, son niveau de représentation était de 100 %.

La collaboration avec le Fonds mondial a été particulièrement intensive en ce qui concerne les projets suivants (voir aussi pages 25, 26, 28-29) :

- projets de lutte contre la tuberculose en Fédération de Russie, en Ouzbékistan, en République de Moldova et en Roumanie ;
- projets de lutte contre le VIH/sida en Estonie, en Fédération de Russie, au Kazakhstan, en République de Moldova, au Tadjikistan et en Ukraine ;
- projets de lutte contre le paludisme en Géorgie, au Kirghizistan et au Tadjikistan.

Suivi des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et répercussions sur les programmes du Bureau régional

En 2005, le Bureau a présenté au Comité régional de l'OMS pour l'Europe une stratégie concernant les OMD (9,10) et a créé un groupe de travail qui supervise la mise en œuvre de celle-ci.

Par le biais de son travail dans les pays, le Bureau régional a intensifié son aide à ces derniers pour l'évaluation des progrès accomplis dans la réalisation des OMD. Des mesures visant à améliorer le contrôle des indicateurs relatifs aux sept OMD en rapport avec la santé sont prises dans les 52 pays de la Région, et un bilan complet a été établi récemment. Un mécanisme interne d'observation du travail des autres régions et organisations concernant les OMD est actuellement mis en place.

Selon l'évaluation réalisée récemment, la Région européenne enregistre des progrès mitigés. En même temps que d'autres agences internationales, le Bureau a donc soutenu les travaux visant à la réalisation des OMD du domaine sanitaire dans 26 pays, via la mise en œuvre des accords de collaboration biennaux. Huit des pays d'Europe centrale et orientale (PECO) et pays d'Asie centrale sont susceptibles d'atteindre cinq des sept OMD, tandis que la Hongrie et la Pologne devraient les concrétiser tous les sept. Néanmoins, la réalisation des OMD reste un formidable défi pour un certain nombre de pays.

Une meilleure organisation des travaux dans les pays

Mieux planifiés, mieux gérés

La réussite des programmes du Bureau régional passe nécessairement par un travail efficace dans les bureaux de pays.

Les accords de collaboration biennaux pour 2004-2005 (2) ont été mis en œuvre avec succès dans la plupart des pays : 98 % des activités programmées ont été réalisées. Pour la période biennale écoulée, le taux d'exécution financière a été de quelque 92 %.

Évaluation du rendement des pays

Le Bureau régional a amélioré son système d'appréciation des travaux réalisés dans les pays. En 2004, un système d'établissement de rapports annuels sur la collaboration avec chaque pays a été mis en place pays par pays.

En outre, pour améliorer la transparence et la responsabilisation, un certain nombre d'indices de résultats déterminants sont actuellement testés. En 2005, six indices de mesure de divers aspects de la planification et de la mise en œuvre du travail dans les pays ont fait l'objet d'une étude-pilote, l'accent étant mis sur le respect des délais et la qualité. Par exemple, 80 % des accords de collaboration biennaux signés étaient adaptés aux besoins prioritaires des pays tels qu'ils avaient été établis dans le cadre de rapports d'évaluation stratégique (9). En outre, dans le cadre d'un audit externe, de notables améliorations ont été constatées en ce qui concerne les comptes rendus faits par les bureaux de pays, puisque plus de 80 % de ces rapports étaient de bonne qualité et ont été remis en temps voulu.

Dans l'ensemble, le système d'évaluation du rendement s'est avéré utile pour renforcer la qualité du travail réalisé dans les pays.

« Journées pays »

Pour mieux faire circuler, au sein du Bureau régional, les informations sur les travaux réalisés dans les pays, des « Journées pays » ont été créées. Celles-ci portent sur tous les programmes et divisions, et font intervenir les responsables nationaux de la santé. Habituellement, une « Journée pays » comprend un certain nombre d'activités dans le cadre desquelles divers aspects de la collaboration entre le Bureau et un pays spécifique font l'objet d'une évaluation commune.

Les « Journées pays » contribuent à une meilleure coordination des diverses réponses apportées sur le plan technique pour satisfaire les besoins des pays. Les « Journées pays » les plus récentes de la période biennale écoulée ont ciblé l'Estonie, le Kirghizistan, la République de Moldova et la Turquie.

Bibliographie³

1. Informations par pays [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/countryinformation?language=French>).
2. *Stratégie du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe au regard des bureaux géographiquement dispersés*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (EUR/RC54/9 ; <http://www.euro.who.int/document/rc54/fdoc09.pdf>).
3. *Prochaine étape de la Stratégie de pays du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : renforcer les systèmes de santé*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (EUR/RC55/9 Rev.1 + EUR/RC55/Conf.Doc./5 ; <http://www.euro.who.int/document/RC55/fdoc09rev1.pdf>).
4. The Dubrovnik Pledge [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/stabilitypact/pledge/20040610_1).
5. Stability Pact for South Eastern Europe. Initiative for Social Cohesion [site Web]. Bruxelles, Stability Pact for South Eastern Europe, 2005 (<http://www.stabilitypact.org/soc-cohesion/default.asp>).
6. Second Health Ministers' Forum [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/stabilitypact/network/20050511_1).
7. *The Skopje Pledge*. Bruxelles, Stability Pact for South Eastern Europe, 2005 (<http://www.stabilitypact.org/soc-cohesion/54634-kmi%20Skopje%20pledge.pdf>).
8. *Country strategic health needs: report and priorities for WHO collaboration, 2004-2010*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (série de documents non publiés).
9. *Que sont les objectifs du Millénaire pour le développement ?* New York, Nations Unies, 2000 (<http://www.un.org/french/millenniumgoals/>).
10. *La stratégie du Bureau régional de l'OMS relative aux objectifs du Millénaire pour le développement en Europe*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (EUR/RC55/Inf.Doc./1 ; <http://www.euro.who.int/Document/RC55/finfdoc01.pdf>).

³ Tous les documents électroniques mentionnés dans la bibliographie ont été consultés le 18 mai 2006.

2. Systèmes de santé

Dépenses : 23 329 000 USD

Part des dépenses totales : 14,6 %

Effectifs : 65 personnes, dont 26 sur le terrain

La mission du Bureau régional est d'aider les États membres à élaborer leurs propres politiques et systèmes sanitaires, ainsi que leurs programmes de santé publique, en prévenant et en combattant les risques sanitaires, en prenant de manière anticipée des mesures pour relever les défis futurs et en défendant la santé publique.

Les accords de collaboration biennaux conclus entre le Bureau régional et 29 États membres (1) sont structurés d'après les quatre fonctions des systèmes de santé des pays, méthode promue par le Bureau. Lorsque le personnel du Bureau régional met en œuvre ses programmes, il tient compte des effets des programmes sur ces fonctions : réalisations à produire, organisation générale, obtention de moyens et financement. Dès lors, les travaux effectués avec les États membres durant la période biennale dans le domaine des systèmes de santé sont présentés sous ces intitulés.

Réalisations à produire

Renforcement et réforme du secteur des soins de santé primaires

Étant donné que le renforcement et la réforme du secteur des soins de santé primaires sont l'une des principales priorités de la plupart des États membres, le Bureau régional a mené beaucoup d'activités en ce sens durant cette période biennale, dans des pays tels que le Bélarus, la Fédération de Russie, la Géorgie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan et la Turquie. Ces travaux ont ciblé l'amélioration de la qualité des soins (élaboration d'une stratégie nationale d'amélioration de la qualité en Ouzbékistan), le renforcement du secteur des soins primaires (dialogues sur les politiques afférentes à ce sujet dans la Fédération de Russie et en Géorgie) et la coordination des services spécialisés (ateliers sur la santé infantile au Kazakhstan, sur la santé génésique au Kirghizistan, sur les infections sexuellement transmissibles (IST) en Ouzbékistan et sur la santé familiale en Turquie). L'objectif essentiel des travaux a été de déterminer les besoins des États membres afin d'améliorer l'efficacité de leurs systèmes de soins de santé primaires. Ce souci a également été à la base des accords de collaboration de 2006-2007 (1).

Introduction de réformes dans les hôpitaux

La réalisation de réformes efficaces dans les hôpitaux reste un grand défi pour la plupart des pays. Alors que d'importants partenaires se sont concentrés essentiellement sur l'infrastructure hospitalière, le Bureau régional a, au cours de cette période biennale, mis davantage l'accent sur l'encadrement

de l'évaluation des performances, les réformes et plans directeurs pour hôpitaux, et les procédures de qualité et de sécurité, ainsi que l'introduction d'activités de promotion de la santé dans la vie quotidienne.

Par exemple, le Bureau a passé en revue les politiques et propositions de stratégies visant à améliorer l'équité et l'efficacité dans le système hospitalier.

Il a également apporté son concours pour l'introduction de systèmes d'accréditation en vue d'une meilleure qualité des soins hospitaliers.

Il a dirigé le projet de création d'un outil d'évaluation des prestations pour l'amélioration de la qualité dans les hôpitaux d'Europe. Cet outil est une structure à six dimensions : efficacité clinique, encadrement du personnel, qualité de la gestion, sécurité, souci du patient et gouvernance responsable. Il a été mis à l'essai dans 40 hôpitaux d'Afrique du Sud, de Belgique, du Canada, du Danemark, de France et de Slovaquie.

Le Bureau régional a également assuré la gestion du projet des hôpitaux-santé, qui regroupe 740 hôpitaux d'Europe au sein d'un réseau afin d'améliorer la promotion de la santé et la qualité dans les hôpitaux. Ce réseau réunit des hôpitaux de 24 pays d'Europe : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, le Danemark, l'Estonie, l'Espagne, la Fédération de Russie, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, Israël, l'Italie, le Kazakhstan, la Lituanie, la Norvège, la Pologne, la République tchèque, le Royaume-Uni, la Slovaquie, la Suède et la Suisse.

Enfin, le Bureau a mis en place des services médicaux d'urgence en Albanie, en Andorre et en Slovénie. Il a accordé une place de choix à l'accréditation et à l'assurance qualité, et des outils sont actuellement élaborés en collaboration avec les partenaires et centres collaborateurs de l'OMS. En 2005, vu la menace de pandémie due à la grippe aviaire, les efforts se sont principalement axés sur l'apport de conseils aux pays concernant les plans de préparation aux situations d'urgence pour les hôpitaux. Le triage a été instauré dans les services médicaux d'urgence d'Albanie et de la République de Tchouvachie (Fédération de Russie).

Renforcement des services de santé publique

Au cours de cette période biennale, plusieurs activités ont été lancées et menées à bien pour renforcer les services de santé publique. Deux réunions de première importance ont eu lieu – à Malte et à Budapest (Hongrie) – concernant la réforme des services de santé publique dans les pays de l'ex-Union des républiques socialistes soviétiques (URSS). L'une des réalisations capitales de l'Initiative sur la cohésion sociale du Pacte de stabilité pour l'Europe du Sud-Est a consisté à améliorer la fourniture de services de santé publique dans le cadre des réformes globales des systèmes de santé dans les pays d'Europe du Sud-Est.

Préparation aux situations d'urgence et protection contre les catastrophes

Soutenir les États membres en cas de catastrophe est un important aspect du travail du Bureau régional dans et avec les pays. Il s'agit notamment de travailler sur les services de santé – au cours

de cette période biennale, ce travail s'est principalement axé sur la poursuite du renforcement des capacités des systèmes de santé nationaux afin de pouvoir gérer les aspects sanitaires des crises. Conformément aux recommandations publiées dans le document *Strengthening health systems' response to crisis (2)*, 18 États membres ont collaboré afin de promouvoir la réduction des risques sanitaires liés aux catastrophes.

Caucase du Nord

Dans la Fédération de Russie, la région du Caucase du Nord – surtout les populations des républiques de Tchétchénie, d'Ingouchie et d'Ossétie du Nord (1,5 million de personnes) – reste aux prises avec une crise humanitaire de longue durée marquée par les conflits et la pauvreté. Les autorités sanitaires russes collaborent avec des partenaires, dont le Bureau régional, pour relever les défis de santé publique de la région, en se concentrant particulièrement sur les besoins des groupes vulnérables. Par exemple, le Bureau travaille en étroite collaboration avec l'UNICEF pour le déploiement de la Stratégie de prise en charge des maladies de l'enfant et le développement des capacités en matière de soins obstétricaux et néonataux en promouvant l'initiative Pour une grossesse à moindre risque. Le Bureau continue à renforcer les services de soins de santé primaires en République de Tchétchénie, en s'attachant à limiter les cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Il soutient également des programmes d'appui en santé mentale et de soutien psychologique aux enfants traumatisés et aux victimes d'accidents dus à des mines.

En outre, le Bureau régional collabore avec certains partenaires en vue du renforcement des systèmes du secteur sanitaire pour préparer la réaction aux situations d'urgence et limiter les conséquences de ces dernières. En collaboration avec la Commission européenne, le Bureau finalise un projet commun des Nations Unies sur le développement des capacités pour renforcer le système de santé de la République de Tchétchénie.

Kosovo (Serbie-et-Monténégro)

Le programme humanitaire de l'OMS au Kosovo était axé sur l'amélioration de la situation sanitaire des populations déplacées à l'intérieur des frontières, qui vivent dans trois camps provisoires dans le nord de Mitrovica. C'est là le cadre d'une des catastrophes environnementales les plus graves de la Région européenne, à laquelle il n'a pas été opposé de réaction efficace. Grâce à une étroite collaboration avec l'équipe de la Mission d'administration intérimaire des Nations Unies au Kosovo (MINUK) au Kosovo, le Bureau régional a réussi à trouver un début de solution au problème.

En plus de conditions d'hygiène extrêmement déplorable dans les camps, les résultats d'études des sols dans les zones touchées et d'analyses sanguines sur la population ont mis en évidence le problème concomitant d'une exposition prolongée au plomb et à d'autres métaux lourds et produits chimiques. La communauté internationale se penche désormais sur ce problème, qui affecte surtout les enfants et les femmes enceintes. Les progrès accomplis sont très prometteurs. La réaction du Bureau a été rendue possible en grande partie par l'aide généreuse du gouvernement norvégien et le ferme appui politique du ministère de la Santé serbe.

Grippe aviaire

Par ailleurs, le Bureau régional a mobilisé une assistance technique pour renforcer les préparatifs des systèmes de santé en vue de réagir à des cas humains de grippe aviaire dans la Région, dans des pays aussi touchés que la Turquie. Il continue à travailler avec les États membres afin de consolider la capacité de leur système de santé à gérer les conséquences sanitaires d'une éventuelle pandémie de grippe aviaire chez l'homme.

Catastrophes naturelles

Plusieurs catastrophes naturelles ont frappé des États membres de la Région européenne. Elles ont principalement été déclenchées par des événements météorologiques extrêmes qui ont provoqué des glissements de terrain et de violentes inondations. Quoique de telles catastrophes mobilisent rarement l'attention des médias internationaux, elles ravagent la vie des communautés touchées et bouleversent les systèmes de santé locaux. Le Bureau régional et ses équipes de pays ont organisé des missions d'évaluation et un approvisionnement en médicaments et fournitures de base dans les zones affectées.

À la suite des tremblements de terre dévastateurs et des tsunamis qui en ont résulté et ont touché l'Asie du Sud-Est, plusieurs experts ont rejoint l'équipe d'intervention mondiale unifiée de l'OMS, qui a aidé le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est à intervenir. Après le tremblement de terre au Pakistan, le Bureau régional a apporté le même type d'aide au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale.



© Scampix

Les inondations, comme ici en Roumanie (2005), sont les catastrophes naturelles les plus fréquentes dans la Région

Les recommandations mentionnées ci-dessus (2) mettaient l'accent sur quatre fonctions fondamentales du Bureau régional en cas d'urgence :

1. réunion et diffusion des informations sanitaires pertinentes ;
2. détection des lacunes dans la préparation et l'action en cas de catastrophes ;
3. coordination des mesures sanitaires ;
4. renforcement de la capacité des systèmes locaux.

Obtention de moyens

Produits pharmaceutiques

Le Bureau régional a soutenu les politiques, stratégies et réglementations relatives aux produits pharmaceutiques et les stratégies pour l'usage rationnel des médicaments, en mettant particulièrement l'accent sur l'accès à ces derniers, garanti par des politiques de sélection ou de remboursement.

Dans toute la Région, de nombreux pays ont bénéficié de programmes visant à affiner les mécanismes de sélection et de réglementation des médicaments ainsi qu'à améliorer l'accès aux antirétroviraux (ARV), l'endiguement de la résistance aux antimicrobiens et la sécurité des patients. Dans le domaine des pratiques pharmaceutiques, le Bureau régional a lancé, en mai 2005, un CD-ROM (3) reprenant tous les programmes types du Forum EuroPharm et proposant des outils pour la réalisation de programmes professionnels au niveau national.

Ressources humaines pour la santé

Les ressources humaines sont un élément essentiel des systèmes de santé ; si elles font défaut, l'amélioration des interventions sanitaires prioritaires et la réalisation des OMD se trouvent entravées. Durant cette période biennale, des activités ont été mises en œuvre dans les États membres de toute la Région concernant les migrations de personnel, l'accréditation de programmes de formation de base en médecine auprès de la Fédération mondiale pour l'enseignement de la médecine et les soins infirmiers.

Des publications ont été diffusées sur, par exemple, des programmes de formation élémentaire en soins infirmiers et obstétricaux en Europe (4) et la mise en application de la Déclaration de Munich proclamant que les infirmières et les sages-femmes sont un atout pour la santé (5). En décembre 2005, le Bureau régional a rencontré les responsables des soins infirmiers au niveau des gouvernements de 85 % des pays de la Région afin de débattre des questions de formation.

Technologies cliniques

En matière de technologies cliniques, les activités se sont articulées autour de l'élaboration de politiques, les programmes de gestion de la qualité, la sécurité des patients, la prévention du VIH/sida et l'hémovigilance.

Dans le cadre de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », le Bureau régional a soutenu la prévention de la transmission nosocomiale du VIH/sida, ainsi que le renforcement de la qualité des soins dispensés et de la sécurité des patients.

En avril 2005, un forum organisé en Autriche et réunissant tous les pays d'Europe occidentale a intensifié le dialogue entre les États membres concernant les questions de sécurité des patients. En novembre 2005, le Bureau régional a organisé une réunion sur la sécurité des patients. Celle-ci s'est tenue à Londres sur l'invitation de la présidence britannique de l'UE et a rassemblé les 52 États membres européens.

Cybersanté

Les besoins des États membres en ce qui concerne l'encadrement et les services fournis par le Bureau régional en matière de cybersanté se sont sensiblement accrus pendant cette période biennale, ce qui reflète un engouement croissant pour la communication électronique (réceptivité intellectuelle de la population et capacités techniques des infrastructures) et les rôles et responsabilités détaillés dans une résolution prise en 2005 par l'Assemblée mondiale de la santé (6).

En 2005, un premier point mondial de la situation en matière de cybersanté a été fait dans tous les États membres ; 52 % des États membres européens ont répondu et illustré cette augmentation. Les résultats (7) ont été exploités pour l'élaboration d'une stratégie crédible et réalisable du Bureau régional, ainsi que d'un plan de travail correspondant.

Sur la base de cette étude, plusieurs séminaires ont eu lieu en 2005 afin de mieux orienter les activités du Bureau régional concernant la cybersanté. Ils se sont soldés par la rédaction d'un document qui devrait déboucher sur une stratégie visant à orienter les activités futures du Bureau régional.

Financement de la santé

Les activités ont principalement consisté en des tâches réalisées dans les pays en fonction d'une structure facilitant l'analyse par pays de l'efficacité, de l'organisation et du contexte des systèmes de financement de la santé, afin de servir de base à une évaluation et à des recommandations. Des travaux ont eu lieu dans de nombreux États membres de toute la Région. Ils se sont essentiellement articulés autour d'un dialogue, d'une analyse et de recommandations sur la politique de financement de la santé. Par ailleurs, des conseils ont été dispensés sur le recours à des comptes nationaux dans le domaine de la santé.

Le début des travaux sur l'interface entre le financement de la santé et certains programmes spécifiques de lutte contre les maladies ou autres programmes verticaux constitue une nouveauté. Par exemple, les responsables des programmes du Bureau régional sur le financement de la santé, sur la tuberculose et sur le VIH/sida ont collaboré afin de lever les obstacles présents dans les systèmes de santé et empêchant la mise en œuvre efficace des mesures de lutte contre la tuberculose et le VIH dans les pays baltes.

Au niveau régional, le Bureau régional et l'Institut de la Banque mondiale, dans le cadre d'un accord de partenariat officiel, ont, durant la période biennale, assuré sept formations-pilotes (quatre pour toute la Région, deux pour certains groupes de pays et un pour un seul pays) sur la réforme du secteur sanitaire et le financement durable, ainsi que sur la pauvreté, l'équité et les systèmes de santé. Ces cours ont non seulement traité du renforcement des compétences, mais aussi constitué un canal de diffusion important des méthodes du Bureau en matière de politique de financement de la santé dans la Région.

Des efforts intensifs ont été consentis pour améliorer la qualité des estimations des dépenses de santé dans les pays de la Région européenne. Ces estimations sont produites chaque année pour le Rapport sur la santé dans le monde (8). Ces efforts ont permis d'accroître le nombre – antérieurement réduit – des rapports sur les dépenses privées de santé dans de nombreux pays de la partie orientale de la Région.

Le Bureau régional entend s'appuyer sur les réalisations de cette période biennale pour promouvoir la diffusion des enseignements tirés des bases factuelles disponibles. En particulier, la structure des systèmes de financement de la santé mentionnée plus haut, l'expérience héritée des pays apportant leur aide et les meilleures estimations des dépenses de santé sont autant d'éléments qui contribueront à une nouvelle étude du Bureau régional et de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé sur les enseignements tirés de la mise en œuvre de réformes du financement de la santé dans et pour les pays en transition.

Administration du secteur sanitaire

Rôle du ministère de la Santé

Dans de nombreux pays, le renforcement du rôle phare du ministère a constitué une priorité du développement des systèmes de santé. Faire des ministères de la Santé les pilotes du système plutôt que les dispensateurs de services de santé place les pays de la Communauté des États indépendants (CEI) et les PECO devant des défis de taille. Cela requiert une volonté politique, une réforme organisationnelle et un important renforcement des compétences. Durant la période biennale écoulée, le Bureau régional a soutenu les États membres en :

- proposant conseils et appui pour l'élaboration des documents relatifs à la politique sanitaire nationale et aux plans stratégiques pour le secteur de la santé ;
- étayant l'efficacité de certaines politiques et en facilitant l'échange d'expériences entre les pays ;
- organisant des dialogues sur la politique et des forums réunissant les acteurs concernés.

Quelques exemples :

- un dialogue à Tallinn (Estonie) portant sur les politiques de réforme du financement de la santé (2005) ;

- des dialogues sur la politique des soins de santé à Moscou (Fédération de Russie), sur la direction et le financement en Géorgie, sur les options de réformes sanitaires à Kyiv (Ukraine) et sur la politique des ressources humaines pour l'amélioration de l'efficacité globale du système de santé à Vilnius (Lituanie) ;
- une réunion à Madrid (avril 2005) réunissant de hauts responsables de Bulgarie, de Chypre, de Croatie, d'Espagne, d'Estonie, de Hongrie, de Lettonie, de Lituanie, de Malte, des Pays-Bas, de Pologne, de la République tchèque, de Roumanie, du Royaume-Uni, de Slovaquie, de Slovénie et de Turquie, avec une participation de la Commission européenne ;
- un atelier à Banja Luka (Bosnie-Herzégovine, novembre 2005) sur la bonne combinaison entre public et privé dans la réglementation du secteur sanitaire et sur cette réglementation elle-même.

Dans d'autres pays tels que l'Arménie et le Kazakhstan, le Bureau régional a lancé le processus visant à mettre en place et à institutionnaliser l'évaluation de l'efficacité du système de santé.

Forums du futur

Le Bureau régional a organisé quatre Forums du futur à l'intention de décideurs de haut rang venus de pays où le Bureau régional n'a pas de bureau. Ces forums constituent une tribune permettant aux responsables politiques de partager leur savoir-faire et de procéder à un échange d'expériences dans le cadre de la réorientation de leur système de santé afin de relever les nouveaux défis de la santé publique.

- Organisé en Islande, le forum sur la communication de crise a débouché sur une série d'options et d'outils destinés à aider les responsables nationaux de la politique sanitaire à communiquer en cas de crise, en se basant sur des études de cas nationales sur le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la grippe aviaire et l'exposition à la dioxine dans l'environnement.
- Organisé à Malte, le forum sur les décisions impopulaires en matière de santé publique a mis en avant différents moyens de faciliter l'adoption de mesures sur la lutte contre le tabagisme, par exemple, ou la réduction des dommages causés par l'alcoolisme, la suppression de lits d'hôpital et les dépenses de santé à charge des patients.
- Le forum sur la gouvernance de la sécurité des patients, en Autriche, a fait profiter la Région européenne de l'élan imprimé par l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients, en s'inscrivant dans le prolongement des activités de la présidence britannique de l'UE durant le second semestre de 2005.
- Le forum sur les systèmes de santé et la participation de la population a permis de dégager un cadre logistique et des instruments spécifiques pour inciter les décideurs politiques du secteur de la santé à intensifier la participation de la population à l'orientation des politiques.

Le Bureau régional publie les conclusions des forums sous forme de synthèses en anglais et en russe (9), et les ministères de la santé traduisent certaines d'entre elles dans les langues locales.

Bibliographie

1. Informations par pays [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/countryinformation?language=French>).
2. *Strengthening health systems' response to crisis: towards a new focus on disaster preparedness. Report on a WHO workshop, Skopje, The former Yugoslav Republic of Macedonia, 13-15 July 2004.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/e87920.pdf>).
3. de Boer W, Bult K, Teräsalmi E et al. *The EuroPharm Toolbox. A CD-ROM for professional management.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/EPF/Activities/20050720_1).
4. Fleming V, Holmes A. *Basic nursing and midwifery education programmes in Europe.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/e86582.pdf>).
5. Büscher A, Wagner L. *Munich Declaration: Nurses and Midwives: a Force for Health. Analysis of implementation of the Munich Declaration 2004.* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/e86640.pdf>).
6. Résolution WHA 58.28 de l'Assemblée mondiale de la santé sur la cybersanté. In : *Cinquante-huitième Assemblée mondiale de la santé. Genève, 16-25 mai 2005. Résolutions et décisions. Annexe.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2005:108-110 (document WHA58/2005/REC/1 ; http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-fr.pdf).
7. *E-health tools and services. Needs of the Member States.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006 (http://www.who.int/kms/initiatives/tools_and_services_final.pdf).
8. Rapport sur la santé dans le monde [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006 (<http://www.who.int/whr/fr/index.html>).
9. Forums du futur. Publications [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/futuresfora/publications/publications?language=French>).

3. Maladies transmissibles

Dépenses : 32 843 283 USD

Part des dépenses totales : 20,5 %

Effectifs : 95 personnes, dont 47 sur le terrain

Même si la plupart des États membres ont récemment enregistré de notables progrès dans la lutte contre les maladies transmissibles, celles-ci continuent d'être une cause majeure de morbidité et de mortalité, et demeurent donc une importante priorité de santé publique dans la Région. Parmi les principales priorités, citons la surveillance et l'intervention, les systèmes de vaccination et la lutte contre les maladies évitables par la vaccination, la tuberculose, les IST, le VIH/sida et le paludisme.

Le Bureau régional a apporté un soutien croissant aux États membres pour l'élaboration et l'amélioration des politiques, systèmes et interventions visant à faire baisser la mortalité et la morbidité dues aux principales maladies transmissibles, ainsi que pour la détection et l'analyse rapides des menaces posées par les maladies susceptibles de déclencher des épidémies, par les pandémies et par l'apparition de maladies infectieuses, et pour une prompt réaction à ces menaces. Récemment, la grippe aviaire et les préparatifs des pays à l'éventualité de l'apparition d'un nouveau virus pandémique de grippe ont été au centre de l'attention.

Surveillance et intervention

Lutte contre les maladies transmissibles

Le Bureau régional a contribué au développement des compétences nationales pour la détection des épidémies et la réaction à celles-ci. Plusieurs secteurs de première importance ont connu un élargissement : l'intensification de la sensibilisation et le renforcement des partenariats, le développement des capacités d'alerte rapide et de réaction au niveau des pays et de la Région, le renforcement des systèmes nationaux de surveillance en général et le renforcement des réseaux pour une meilleure collaboration entre les pays.

Dans le cadre de la révision du Règlement sanitaire international (RSI) (1), une consultation régionale soutenue financièrement par le gouvernement suisse a été organisée avec les 52 États membres de la Région.

Renforcement des compétences

La priorité est allée au soutien des pays d'Europe du Sud-Est et de la CEI, où les systèmes de surveillance n'ont pas encore été parfaitement adaptés pour détecter et analyser rapidement les cas de maladies infectieuses, ni pour y réagir.

Des évaluations approfondies ont eu lieu en Bulgarie et au Kazakhstan, avec pour résultat un projet financé par l'UE en vue de l'amélioration du système de surveillance en Bulgarie. Une assistance technique a été fournie dans 20 pays, avec des ateliers nationaux sur les maladies transmissibles et l'apport d'une expertise technique afin d'aider les États membres à élaborer des plans nationaux et des propositions de projet visant à renforcer les systèmes de surveillance.

D'autres travaux ont visé à intensifier la prévention et la lutte contre des maladies prioritaires dans une sélection de pays, ainsi qu'à renforcer les systèmes d'alerte rapide et le recours à des systèmes d'informations géographiques. Le Bureau régional a également soutenu des plans nationaux visant à endiguer la menace de résistance aux antimicrobiens. Deux graves flambées de maladies ont été étudiées : la coxiellose en Bosnie-Herzégovine et la fièvre hémorragique de Crimée-Congo en Turquie. En outre, des ateliers ont été organisés pour les pays participant à l'Initiative sur la cohésion sociale du Pacte de stabilité pour l'Europe du Sud-Est, parallèlement à une consultation sur les infections nosocomiales.

Le Bureau a soutenu indirectement les 25 États membres de l'UE en prenant part à des forums consultatifs et à des forums d'experts tels que le groupe chargé de la sécurité sanitaire à la DG SANCO et le forum consultatif du CEPCM.

Enfin, les capacités d'alerte, de contrôle et de réaction du Bureau en cas d'épidémie ont été renforcées, et une démarche plus systématique a été entreprise pour le processus d'alerte et de suivi avec les États membres en cas de signalement non vérifié d'une maladie.

Intensification de la sensibilisation et renforcement des partenariats

La sensibilisation et les relations de partenariat ont été stimulées grâce à un site Web régulièrement actualisé (2) et à un bulletin trimestriel, *CD news* (3).

Le Bureau a bénéficié de fonds ou de détachements de personnel pour les travaux relatifs aux maladies transmissibles, les donateurs étant la Commission européenne, les gouvernements belge, britannique, français, suédois, suisse, un programme de partenariat aux Pays-Bas et la Banque asiatique de développement.

Grippe aviaire et menaces de pandémie de grippe

La menace d'une pandémie de grippe fait l'objet d'un débat depuis plusieurs années et, avec la propagation croissante du virus H5N1 de la grippe aviaire en Asie du sud, est devenue une source de préoccupation pour les États membres de la Région européenne, notamment pour les pays frontaliers de la Chine, tels que la Fédération de Russie, le Kazakhstan, le Kirghizistan et le Tadjikistan. Durant l'année 2004, des entretiens entre plusieurs États membres et la DG SANCO ont débouché sur une initiative visant à renforcer les plans nationaux de préparation dans l'éventualité de l'apparition d'un nouveau virus déclenchant une pandémie de grippe. En mars 2005, le Bureau régional a organisé, en collaboration avec la DG SANCO, un premier atelier régional sur la

planification de la préparation aux pandémies. Un second atelier a eu lieu en octobre 2005 avec la DG SANCO et le CEPCM (4,5).

Les premières apparitions du H5N1 ont été signalées dans la Fédération de Russie et au Kazakhstan en été 2005. Des missions conjointes d'experts techniques envoyés par le Bureau régional, la DG SANCO et le CEPCM se sont rendues dans six pays afin d'évaluer les points forts et les faiblesses de leurs plans nationaux de préparation à la grippe et, de plus en plus, à la grippe aviaire. L'amélioration de la surveillance pour la grippe saisonnière, en particulier les capacités des laboratoires à diagnostiquer la grippe humaine dans tous les États membres, a fait l'objet de plus d'attention.

En outre, le Bureau régional a dirigé des missions techniques visant à renforcer les plans nationaux de préparation dans six pays (la Grèce, le Kazakhstan, la Pologne, la Roumanie, le Royaume-Uni et la Turquie) et à procéder à des évaluations du risque de transmission du H5N1 de la volaille aux êtres humains dans les pays touchés, dont la Roumanie et l'Ukraine faisaient partie en 2005. Enfin, le Bureau s'est associé à des missions en vue de soutenir l'élaboration de propositions de projets nationaux intégrés pour le renforcement des compétences en matière de plans nationaux de lutte contre les pandémies de grippe, la coordination étant assurée par la Banque mondiale.

Maladies évitables par vaccin et vaccination

Des progrès constants contre les maladies évitables par vaccin

Le Bureau régional a conçu un certain nombre d'initiatives pour l'éradication de la poliomyélite, la lutte contre la diphtérie, l'élimination de la rubéole et de la rougeole et la prévention de la rubéole congénitale. Celles-ci représentent une excellente occasion de donner un coup de fouet aux programmes d'immunisation habituels.

La Région a fait des progrès en ce qui concerne la fourniture et la gestion de services d'immunisation. La plupart des pays ont une couverture de plus de 90 % pour les vaccins ordinaires. L'introduction, dans les programmes de vaccination ordinaires, de nouveaux vaccins insuffisamment employés, s'est accélérée dans toute la Région. En particulier, le vaccin contre la rubéole est désormais utilisé dans 48 pays, tandis que la vaccination universelle contre l'hépatite B a été introduite dans 44 pays. En 2005, 33 pays avaient introduit le vaccin *Haemophilus influenzae* type b (Hib) et l'administraient systématiquement ; il s'en est suivi une spectaculaire diminution du taux de prévalence du Hib dans la plupart de ces pays.

La certification de la Région européenne comme exempte de poliomyélite, en juin 2002, a été une réussite extraordinaire marquant un tournant historique. Durant cette période biennale, la Région a préservé cette situation grâce à une veille attentive et à des travaux de qualité garantie en laboratoire (6). En 2005, elle est devenue la première Région de l'OMS à être jamais parvenue à la fin de la phase I sur l'endiguement des poliovirus.



© OMS

La plupart des pays de la Région bénéficient d'une couverture de plus de 90 % en ce qui concerne les vaccins habituels

L'élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention de la rubéole congénitale se profilent à l'horizon, alors que 28 pays satisfont désormais au critère retenu pour l'élimination de la rougeole : une prévalence de moins de un par million en 2005. Le Bureau régional a soutenu des campagnes de lutte contre la rougeole et la rubéole au Bélarus, à Chypre, en Italie, au Kazakhstan, au Tadjikistan et en Turquie, dont la plus importante ciblait 19,8 millions d'enfants. La résolution sur l'élimination de la rougeole et la rubéole et la prévention de la rubéole congénitale, prise en 2005 par le Comité régional (7), a garanti un engagement politique en faveur de cet objectif, devenu prioritaire. La stratégie (8) consiste à améliorer la surveillance et la couverture vaccinale par le renforcement des systèmes de vaccination systématique, une méthode sans équivalent dans les régions de l'OMS.

Renforcer les capacités en faveur de l'immunisation

Le Bureau régional a concentré son aide aux pays sur le renforcement des capacités afin de consolider les systèmes d'immunisation, de promouvoir des pratiques de vaccination sûres et de haute qualité, et d'améliorer la surveillance et le contrôle. Les États membres ont bénéficié d'une assistance technique et d'un soutien pour leur politique dans les domaines suivants :

1. élaboration et révision de leur politique et plans nationaux en matière de vaccination ;
2. formation pour le renforcement des compétences de gestion et capacités techniques à l'échelon du pays et des districts ;
3. suivi et évaluation des réalisations ;
4. coordination des activités ;
5. sensibilisation, communication et partenariats.

Par exemple, des projets spécialement adaptés à un pays spécifique ont été menés afin de consolider les systèmes de gestion de l'information et d'assurer le suivi des réalisations effectuées à l'échelon des districts au Bélarus, en Bulgarie, en République de Moldova et en Ukraine. Dans le cadre d'une stratégie intitulée *Reaching Every District (9)*, des méthodes novatrices ont été employées pour sensibiliser les populations vulnérables vivant dans des zones isolées – notamment des méthodes axées sur le long terme en Arménie, en Azerbaïdjan, en Géorgie et au Tadjikistan.

Les autorités publiques, en particulier celles des pays éligibles dans le cadre des programmes de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), ont été aidées à mieux appréhender les coûts, les mécanismes de financement et l'efficacité des programmes de vaccination. Ainsi, les pays ont encore eu davantage le sentiment qu'il leur appartenait de gérer les services de vaccination et de veiller au maintien à long terme de ces services, à leur bonne qualité et à leur accessibilité pour tous les groupes de population. Le Bureau a assuré l'assistance technique aux pays, en ce compris la formation, afin de garantir la viabilité à long terme des plans nationaux de vaccination.

Des améliorations ont été apportées en permanence au Système d'information sur les maladies infectieuses (CISID) (10), un outil en ligne pour le recueil, l'analyse et le suivi d'informations sur les maladies infectieuses.

Promouvoir davantage la vaccination

La première Semaine européenne de la vaccination (11), en octobre 2005, a été saluée comme une réussite. Au moins dix États membres y ont participé, dont six avec le soutien technique et (dans certains cas) financier du Bureau : le Bélarus, l'ex-République yougoslave de Macédoine, l'Irlande, l'Italie, la Serbie-et-Monténégro et le Tadjikistan.

L'objectif était de sensibiliser davantage à la vaccination et de défendre celle-ci, le message de base étant qu'il est capital de vacciner tous les enfants. Les États membres ont profité de cette semaine pour mener les actions suivantes :

- promotion de pratiques de vaccination sûres ;
- fourniture d'informations aux dispensateurs de soins de santé et aux parents ;
- sensibilisation de certaines communautés à la vaccination ;
- amélioration de la couverture vaccinale chez les populations vulnérables.

Cette initiative sera répétée chaque année avec la participation d'un nombre croissant d'États membres.

Financement et partenariats

La collaboration s'est poursuivie avec des partenaires traditionnels tels que l'UNICEF, les Centres pour la prévention et la lutte contre les maladies (États-Unis) (CDC), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), GAVI, l'Agence canadienne de développement international (ACDI), le gouvernement néerlandais, le programme de vaccination infantile du Programme pour une technologie appropriée en matière de santé (PATH), le Rotary International et la Banque mondiale.

Des liens plus étroits ont été tissés avec de nouveaux partenaires, en particulier le CEPCM, la Vishnevskaya-Rostropovich Foundation, le March of Dimes et la Hib initiative. Parmi les partenaires de l'OMS dans le cadre des plans accélérés d'élaboration et d'introduction des nouveaux vaccins, financés par GAVI, on compte les CEPCM, la Johns Hopkins University et la London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Les grands défis

Dans la Région européenne, quelque 600 000 enfants ne sont toujours pas vaccinés et sont donc exposés à des maladies évitables. Des groupes de population vulnérables existent encore dans tous les pays, ce qui reflète d'énormes disparités dans les taux de couverture vaccinale d'un pays à l'autre et dans un même pays. Les principaux défis sont l'obtention de moyens, l'engagement politique et la sensibilisation de la population, ainsi que le maintien de la demande de services de vaccination.

Tuberculose : réagir à la crise

Lutter contre la tuberculose

Dans de nombreux pays d'Europe centrale et orientale et de la CEI, la tuberculose ne peut être maîtrisée. En 2002, dès lors, le Comité régional a appelé à une riposte plus ferme (12).

Sur les 52 États membres, 43 (dont tous les pays de la CEI) mettent en œuvre la stratégie DOTS (traitement de courte durée sous surveillance directe) à des degrés divers, contre 34 en 2001. Quelque 30 pays ont appliqué DOTS sur tout leur territoire en tant que stratégie nationale de lutte contre la tuberculose. Actuellement, 47 % de la population de la Région, en moyenne, a accès à des services basés sur la stratégie DOTS, contre 17 % en 2001.

En réaction à l'épidémie de tuberculose polypharmacorésistante en Europe, les projets-pilotes menés dans le cadre de la stratégie de l'OMS pour la lutte contre la tuberculose multirésistante (DOTS-Plus) ont été intensifiés en Estonie, dans trois *oblasts* de la Fédération de Russie et en Lettonie. En outre, 11 nouveaux projets ont été approuvés dans huit pays (Azerbaïdjan, Fédération de Russie, Géorgie, Kirghizistan, Lituanie, Ouzbékistan, République de Moldova et Roumanie) en collaboration avec le Comité Feu Vert de l'OMS. Par ailleurs, un centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la

formation en gestion de la tuberculose multirésistante a été fondé à la fin de 2004 au Centre national de Lettonie pour la tuberculose et les maladies pulmonaires.

Un don de l'Agence allemande pour la coopération technique (GTZ) a permis au Bureau régional de participer à l'élaboration de propositions comprenant un volet « tuberculose » pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Dans le cadre de la cinquième session de demandes, 12 pays ont obtenu une aide du Bureau pour l'élaboration de propositions, huit pays ont soumis des propositions au Fonds, et quatre pays ont vu leur proposition approuvée.

Renforcement des compétences

L'une des principales priorités pour la Région est de permettre aux systèmes de santé de parvenir à une maîtrise plus efficace de la tuberculose. Ce fut l'objet d'une réunion d'un groupe consultatif technique en 2005, qui s'est basée sur un document relatif aux défis et aux opportunités se présentant aux systèmes de santé des États baltes et des pays de la CEI.

Travaillant en étroite collaboration avec beaucoup d'autres partenaires pour les aspects techniques et financiers, le Bureau régional est le premier partenaire pour la lutte contre la tuberculose dans les pays. Grâce aux programmes intensifiés du Bureau régional pour la lutte contre la tuberculose, tant à l'échelon régional que dans les bureaux de pays d'Asie centrale, des Balkans, du Caucase, de la Fédération de Russie et d'Ukraine, la lutte contre la tuberculose dans la Région a sensiblement gagné en efficacité.

En outre, pour faciliter la réaction à une forte augmentation de la prévalence de tuberculose liée au VIH, le Bureau régional a lancé deux projets sur la co-infection tuberculose et VIH. L'un d'eux, soutenu par le gouvernement français, ciblait les États baltes, tandis que l'autre, soutenu par le gouvernement néerlandais, couvrait le développement des ressources humaines dans la Région et dans certains groupes de pays.

Les grands défis

La tuberculose reste un grave problème de santé publique dans la Région, puisque l'on signale près de 69 000 décès dus à cette maladie et près de 450 000 nouveaux cas en 2004. Quatre-vingt pour cent des cas sont localisés dans la partie orientale de la Région. Ce sont là quelques-uns des chiffres les plus élevés de ces vingt dernières années. En Europe occidentale, la marginalisation sociale et l'immigration en provenance de pays fortement affectés par la tuberculose ont entraîné une prévalence accrue de la maladie par endroits, notamment dans les grandes villes.

Les principaux obstacles à une lutte efficace contre la tuberculose dans la Région sont le haut degré de prévalence de la tuberculose polypharmacorésistante, essentiellement dans les pays de l'ex-URSS, la progression rapide de l'épidémie de VIH dans la partie orientale de la Région et l'engagement politique et financier toujours timide en faveur de la lutte contre cette maladie.

En février 2005, le directeur régional de l'OMS pour l'Europe, dans une lettre exhortant tous les États membres confrontés à une importante prévalence de la tuberculose à consacrer un budget plus important à des stratégies rationnelles, fondées sur leur système de santé, pour lutter contre la

maladie et les conditions sociales qui lui sont favorables, a déclaré que la tuberculose constituait une urgence régionale. Il a également encouragé les pays plus riches de la Région et l'UE à accorder plus d'attention à la crise et à augmenter leur contribution financière à la lutte contre la tuberculose. Un forum ministériel pour la Région européenne sera organisé en octobre 2006.

Les IST et l'épidémie de VIH/sida

Depuis que le Comité régional a lancé un appel en faveur d'une amplification de l'action contre le VIH/sida en 2002 (13), les IST et l'épidémie de VIH/sida font partie des priorités du Bureau régional. On estime que 2,3 millions de personnes vivent avec le VIH/sida dans la Région européenne, et il y a une nette augmentation des cas de VIH et des décès provoqués par le sida.

Au cours de cette période biennale, de nombreuses vagues d'IST ont été signalées dans toute la Région. Les flambées de syphilis, de gonorrhée, d'infection à chlamydia et autres IST affectent souvent de manière disproportionnée les groupes vulnérables tels que les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ou les personnes vivant avec le VIH/sida. Ce sont là les indices d'un fléchissement général des efforts de prévention dans la Région.

Remplir les objectifs régionaux de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 »

Les personnes ayant contracté le VIH et vivant dans des pays où le traitement antirétroviral très actif (HAART) est disponible peuvent vivre une vie presque normale, avec une qualité de vie sensiblement meilleure et une espérance de vie plus longue.

L'initiative « 3 millions d'ici 2005 » de l'OMS/Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) vise à rendre plus accessible ce traitement qui sauve des vies. La Région européenne a atteint son objectif : augmenter fortement le nombre de pays proposant le traitement HAART et inclure 100 000 patients de plus dans des programmes thérapeutiques. Cependant, le fossé entre les personnes bénéficiant ou non d'un traitement ne cesse de se creuser, de même que le nombre de personnes infectées par le VIH et contractant le sida, notamment en Europe orientale.

Cette initiative étant arrivée à son terme, il est temps de voir comment progresser rapidement dans la réalisation de l'objectif fondamental du plan mondial de l'OMS (14) : un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'encadrement d'ici à 2010.

Recommandations normatives et assistance technique

Pour améliorer l'accès au traitement antirétroviral (ART), les professionnels des soins de santé ont été équipés des moyens les plus à la pointe dont devraient bénéficier les personnes vivant avec le VIH/sida pour leur traitement et leurs soins. En 2004, le Bureau régional a publié des protocoles de traitement et de soins pour le VIH/sida dans la CEI (15). Ces protocoles sont actuellement révisés et étoffés.

À la fin de 2005, une diminution importante du prix des ARV a été obtenue grâce à des dons du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi qu'à des prêts de la Banque

mondiale pour des programmes de lutte contre le VIH/sida dans 19 États membres, avec le soutien des équipes de pays du Bureau régional. Dans un certain nombre de pays, le Bureau a joué un rôle de premier plan en ce qui concerne les domaines suivants :

- réalisation d'études-pilotes pour une mobilisation réussie des moyens en vue d'étendre les activités visant à limiter les dommages ;
- renforcement de la participation des personnes vivant avec le VIH/sida au processus décisionnel et à la fourniture de l'ART ;
- soutien à l'adoption de régimes thérapeutiques normalisés pour l'Europe d'après des bases factuelles ;
- formation des dispensateurs de services en matière d'ART et de mesures de prévention essentielles.

Renforcement des compétences

Le Bureau régional et GTZ ont œuvré ensemble au renforcement des compétences afin de mieux riposter au VIH/sida. En centralisant les connaissances et l'expertise de toute la Région, ils ont travaillé à l'élaboration de mécanismes durables pour le développement des ressources humaines en matière de prévention, de traitement et de soins pour les IST et le VIH/sida. Trois « foyers de connaissances » ont été créés (16) :

- à Zagreb (Croatie) sur la surveillance, le contrôle et l'évaluation des IST et du VIH/sida ;
- à Vilnius (Lituanie) sur la réduction des risques pour les drogués par voie parentérale ;
- à Kyiv (Ukraine) sur le traitement et les soins en matière de VIH/sida.

Ils ont conçu des programmes de formation et du matériel didactique en s'inspirant des recommandations et normes de l'OMS pour une formation continue de haute qualité.

Au cours de la période biennale, plus de 40 cours ont été donnés à plus de 700 dispensateurs de soins de santé originaires de presque tous les PECO. L'objectif était de leur inculquer les compétences de base pour l'introduction et l'amélioration de la prévention, du traitement et des soins en matière d'IST et de VIH/sida.

Financement et partenariats

Depuis la Déclaration de Dublin sur le partenariat pour la lutte contre le VIH/Sida en Europe et en Asie centrale (17), en février 2004, le Bureau régional a mis en place et renforcé des partenariats stratégiques avec la Commission européenne, y compris le CEPCM et le European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies) (EMCDDA), des centres de recherche tels que le Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida (EuroHIV) et le Copenhagen HIV Programme et des ONG telles que le European AIDS Treatment Group (EATG), le Réseau de réduction des dommages d'Europe centrale et orientale et AIDS Action Europe.

Les grands défis

À la fin de 2005, les défis prioritaires portaient notamment sur la lutte contre la stigmatisation générale des patients atteints par le VIH/sida et les attitudes discriminatoires des dispensateurs de soins et sur la suppression des obstacles juridiques aux services essentiels de prévention, de traitement et de soins pour groupes vulnérables.

Comblant le fossé entre l'est et l'ouest et veillant à assurer à long terme une prévention, un traitement et des soins universels en matière d'IST et de VIH/sida requiert la réorganisation des systèmes de prestation de soins. Ceux-ci permettront un accès durable à des produits et à des programmes sûrs, efficaces et équitables, à un prix abordable.

Mieux combattre le paludisme

Lutter contre le paludisme

La lutte contre le paludisme s'est intensifiée après la ratification d'une résolution du Comité régional (18) en 2002. L'objectif est de limiter au maximum l'impact du paludisme sur la santé publique avec les moyens financiers et les ressources humaines disponibles, et avec les technologies et outils existants.

Le Bureau régional a aidé les pays à prévenir la mortalité due au paludisme en jugulant les épidémies, en réduisant davantage encore sa prévalence, en prévenant la reprise de la transmission de la maladie et en veillant à maintenir exempts de paludisme les pays et territoires où la maladie avait été éliminée. Pour ce faire, le Bureau s'est concentré sur les mesures suivantes :

1. intensification du travail fourni dans le cadre du partenariat « Faire reculer le paludisme » dans la Région et dans certains groupes de pays ;
2. renforcement des capacités décisionnelles nationales ;
3. investissement dans le développement des ressources humaines et le renforcement des compétences ;
4. perfectionnement des compétences pour lutter contre la maladie ;
5. renforcement des compétences pour l'endiguement et la prévention des épidémies ;
6. promotion de mesures de prévention d'un bon rapport coût-efficacité ;
7. renforcement des capacités de surveillance et de recherche opérationnelle ;
8. mobilisation des collectivités ;
9. intensification de la collaboration intersectorielle.

Au cours de cet exercice biennal, l'ensemble des pays touchés par le paludisme et soutenus par le Bureau régional et ses partenaires ont pris toutes les mesures possibles pour l'endiguement de l'épidémie.

Pendant la même période biennale, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a octroyé des dons au Kirghizistan, en Ouzbékistan et au Tadjikistan, afin de soutenir les efforts nationaux de lutte contre le paludisme. En conséquence, le nombre de cas signalés a chuté de près d'un tiers entre 2003 et 2005. Une importante épidémie régionale a été maîtrisée et la prévalence du paludisme a tellement reculé que l'interruption de sa transmission pourrait être réalisable ces prochaines années dans certains pays.

Les grands défis

Une occasion unique de passer de la lutte contre le paludisme à son élimination a été ménagée. En 2005, à Tachkent (Ouzbékistan), tous les pays de la Région touchés par le paludisme ont ratifié une déclaration visant à franchir le pas entre la lutte contre la maladie et son élimination (19) afin de confirmer leur volonté de relever ce défi.

En dépit des batailles remarquables remportées contre le paludisme, les responsables des programmes nationaux de lutte contre la maladie restent confrontés à un certain nombre de problèmes et de contraintes, principalement d'ordre financier.

Bibliographie

1. Règlement sanitaire international (RSI) [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006 (<http://www.who.int/csr/ihr/fr/index.html>).
2. Surveillance des maladies transmissibles et intervention [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/surveillance?language=French>).
3. *CD news* [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/surveillance/publications/20030422_2?language=French).
4. *Pandemic influenza preparedness planning. Report on a joint WHO/European Commission workshop, Luxembourg, 2-3 March 2005*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/Document/E86578.pdf>).
5. *Pandemic influenza preparedness planning. Report on the second joint WHO/European Commission workshop, Copenhagen, 24-26 October 2005*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/E88206.pdf>).
6. Polio eradication [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/vaccine/20030724_4).
7. *Résolution EUR/RC55/R7 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe sur le renforcement des systèmes de vaccination nationaux par l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention de la rubéole congénitale dans la Région européenne de l'OMS*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2005/20050920_3?language=French).

8. *Élimination de la rougeole et de la rubéole et prévention de la rubéole congénitale. Plan stratégique pour la Région européenne de l'OMS, 2005-2010*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20051123_1?language=French).
9. The RED strategy [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006 (http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/red/en/index.html).
10. CISID [base de données en ligne]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (<http://data.euro.who.int/cisid/?TabID=67>).
11. Semaine européenne de la vaccination [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/vaccine/20050608_1?language=French).
12. *Résolution EUR/RC52/R8 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe : Amplifier l'action contre la tuberculose dans la Région européenne de l'OMS*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2002 (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2002/20021231_5?language=French).
13. *Résolution EUR/RC52/R9 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe : Amplifier l'action contre le VIH/sida dans la Région européenne de l'OMS*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2002 (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2002/20021231_4?language=French).
14. *Contribution de l'OMS pour parvenir à l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement en matière de VIH/sida*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006 (http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/UA2010document._fr_9mar06.pdf).
15. *HIV/AIDS treatment and care. WHO protocols for CIS countries. Version 1*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/e83863.pdf>).
16. WHO/GTZ back-up initiative. Knowledge hubs: strengthening countries' capacity to get access and use large grants [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/aids/partners/20040319_1).
17. *Déclaration de Dublin sur le partenariat pour combattre le VIH/sida en Europe et en Asie centrale*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/aids/treatment/20051018_1?language=French).
18. *Résolution EUR/RC52/R10 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe : Amplifier l'action contre le paludisme dans la Région européenne de l'OMS*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2002 (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2002/20021231_3?language=French).
19. *Experts say WHO European Region ready to move from malaria control. Malaria-affected countries sign a declaration in Tashkent, Uzbekistan*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (Note for the Press EURO 18/05 ; http://www.euro.who.int/PressRoom/pressnotes/20051020_2).

4. Maladies non transmissibles

Dépenses : 19 021 388 USD

Part des dépenses totales : 11,9 %

Effectifs : 53 personnes, dont 5 sur le terrain

Des progrès importants ont été accomplis dans le domaine des maladies non transmissibles, des modes de vie, des déterminants de la santé et de la santé familiale et communautaire.

Au niveau régional, des cadres stratégiques et plans d'action régionaux ont été élaborés et adoptés pour la politique en matière d'alcool, la santé et le développement des enfants et des adolescents, et la santé mentale (à la suite d'une conférence de l'OMS tenue en janvier 2005). Le Bureau régional a facilité la coordination régionale de l'approbation de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac – le premier traité de santé publique contraignant pour le monde entier. À la fin de 2005, plus de la moitié des pays de la Région, et la Commission européenne étaient signataires de cette Convention. La rédaction d'une Stratégie européenne sur les maladies non transmissibles est entrée dans sa phase finale, et les travaux ont commencé sur la lutte contre l'obésité, y compris notamment les préparatifs d'une conférence ministérielle qui aura lieu en 2006.

Parmi les réalisations importantes pour toute la Région, citons l'élaboration ou l'actualisation de bases de données et de systèmes d'information régionaux sur l'alcool, l'alimentation, l'obésité et le tabac ; le lancement de la quatrième phase du projet des Villes-santé ; l'élargissement du réseau européen Prison et santé à plus de la moitié des pays de la Région et une analyse de la capacité des systèmes de promotion de la santé de 16 pays d'Europe à influencer les déterminants socioéconomiques de la santé.

Le Bureau régional a également travaillé avec des groupes de pays dans le cadre de projets et d'activités tels que :

- la promotion d'un mouvement en faveur des services de santé mentale et de la Convention-cadre pour la lutte antitabac dans les pays couverts par l'Initiative sur la cohésion sociale du Pacte de stabilité pour l'Europe du Sud-Est ;
- la participation au Groupe de travail sur l'inclusion sociale, les modes de vie et la capacité à travailler du partenariat de la Dimension septentrionale ;
- le renforcement des compétences pour la lutte antitabac dans la CEI ;
- l'établissement de réseaux pour une stratégie intégrée orientée sur les systèmes de santé dans le domaine de la santé génésique, des questions homme-femme et de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent dans la Région.

Le Bureau a assuré l'encadrement technique de nombreux pays, en particulier dans la partie centrale et orientale de la Région. Certaines réalisations spécifiques ont eu trait à l'élaboration et à l'adoption de nouvelles législations et programmes nationaux comme la loi sur la santé publique en Grèce, les plans d'action nationaux sur le tabagisme en Arménie et en Lituanie, et les programmes alimentaires nationaux en Bulgarie, en Géorgie et en Hongrie. Des travaux ont également été menés dans les pays afin de renforcer les capacités nationales, d'améliorer la surveillance et le suivi, de sensibiliser la population et de soutenir les mécanismes multisectoriels. Dans les pays occidentaux de la Région, les travaux ont notamment porté sur le soutien au gouvernement grec pour l'élaboration du plan de santé publique en vue des Jeux Olympiques d'Athènes, en 2004, et sur la planification et l'organisation conjointes d'ateliers thématiques pour le Sommet sur les inégalités et la santé tenu durant la présidence britannique de l'UE.

Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles

En 2004, le Comité régional a décidé d'accorder un haut degré de priorité aux maladies non transmissibles et d'élaborer pour 2006 une stratégie globale axée sur l'action (1). Cette stratégie sera centrée sur l'application pratique, en tenant compte des caractéristiques spécifiques et de la diversité existantes dans la Région européenne, et sera préparée en collaboration avec les États membres, les agences intergouvernementales, les ONG et autres partenaires concernés.

Santé mentale

En janvier 2005, le Bureau régional, en partenariat avec la Commission européenne et le Conseil de l'Europe, a organisé la première Conférence ministérielle sur la santé mentale sous les auspices du gouvernement finlandais à Helsinki (2). La Déclaration sur la santé mentale pour l'Europe (3) a été signée lors de cette conférence et approuvée par le Comité régional en septembre 2005. Dans cette déclaration, les ministres de la Santé reconnaissent qu'il est urgent de relever les défis et de trouver des solutions en matière de santé mentale. Le Plan d'action sur la santé mentale pour l'Europe (4) expose en détail les engagements et responsabilités des États membres et de l'OMS stipulés dans la Déclaration. Il précise 12 domaines d'action prioritaire comme la promotion du bien-être mental, l'incorporation de la santé mentale dans la politique de santé publique en tant qu'élément essentiel de celle-ci, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, l'adaptation des services aux différents stades de la vie et la garantie d'accès à de bons soins de santé primaires.

Après la conférence, le Bureau régional a préparé un plan d'application pour 2005-2010, qui servira de cadre à ses activités en vue de la mise en œuvre du Plan d'action, en précisant les moyens nécessaires pour les réaliser. Un réseau de centres collaborateurs a été implanté en Finlande, en Italie, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Suède pour soutenir les travaux sur la prévention des troubles mentaux, la promotion de la santé mentale, la stigmatisation et la discrimination, la prestation de

services, l'information et la diffusion, et la recherche. Avec la participation d'ONG européennes de premier plan, un réseau européen a été créé pour donner plus de responsabilités aux utilisateurs de services et aux dispensateurs de soins.

Le partenariat avec la Commission européenne a été renforcé par une collaboration étroite avec la DG SANCO pour l'élaboration d'un livre vert (5) et l'organisation, avec la présidence britannique de l'UE, d'une manifestation sur l'inégalité et la santé mentale en novembre 2005. La Commission européenne soutient un projet d'évaluation des progrès accomplis dans le franchissement des étapes de la Déclaration et du Plan d'action. Le partenariat avec le Conseil de l'Europe pourrait englober un projet relatif à la législation.

En ce qui concerne les activités dans les pays, le Bureau régional a notamment participé et prêté son concours à des analyses sur les besoins des pays en matière de services de santé mentale et sur l'offre de ces services, encadré l'élaboration de politiques et de législations nationales, appuyé la mise en place à l'essai de centres de proximité et de foyers pour la santé mentale et organisé des séminaires à l'attention du personnel des services de santé mentale. Le renforcement des capacités en ressources humaines, en particulier du rôle et des compétences des infirmiers et des travailleurs sociaux, constitue une priorité.

Santé familiale et communautaire

En 2005, 14 pays de la Région ont célébré la Journée mondiale de la santé en organisant des activités sur le thème « Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant » (6), dont des réunions, des conférences, des tables rondes, des séminaires, des exposés et des débats avec la participation de professionnels de la santé, de décideurs, de partenaires et d'autres acteurs concernés, parmi lesquels la population. Cette manifestation a donné au Bureau régional l'occasion de publier de nombreux faits et chiffres sur la santé de la mère et de l'enfant dans la Région.

En 2005, après deux années de consultation avec les États membres, le Comité régional a adopté la Stratégie européenne sur la santé et le développement des enfants et des adolescents (7), dont le but est d'aider les États membres à formuler leurs propres politiques et programmes. Avec la méthodologie qui l'accompagne, cette stratégie (7) aidera les États membres à déceler toute lacune dans leurs plans et à clarifier leurs priorités quant aux investissements futurs. Elle permet également de regrouper sous une même enseigne les nombreuses initiatives fondées sur des bases factuelles actuellement promues par le Bureau régional afin de favoriser la santé et le développement des enfants et adolescents.

Pour la mise en œuvre de politiques et de stratégies intégrées sur la santé génésique, la santé des hommes et des femmes, des mères, des enfants et des adolescents, le Bureau régional s'est appuyé sur les systèmes de santé. Une réunion des correspondants dans les pays a été organisée à Antalya (Turquie) en avril 2005 pour discuter de la manière dont le Bureau régional et ses partenaires pourraient aider les pays à coordonner leurs politiques et stratégies dans ces domaines. Les représentants de 18 États membres et beaucoup de partenaires internationaux ont pris connaissance

des principes directeurs existants pour l'élaboration de politiques nationales sur la santé familiale et communautaire, et ont insisté sur la nécessité de mieux intégrer des interventions spécifiques ou ciblées sur les systèmes de santé afin d'améliorer la mise en œuvre dans les pays. Ceci demande une collaboration plus étroite entre les gouvernements, les spécialistes des systèmes de santé et les experts de la santé familiale et communautaire, tant à l'échelon national qu'international.

Déterminants socioéconomiques de la santé

Par le biais de son bureau de Venise (Italie) le Bureau régional a analysé les liens entre les facteurs macroéconomiques et la santé dans les pays à revenu faible, moyen et élevé de la Région.

Depuis la création en mars 2005 de la Commission globale sur les déterminants sociaux de la santé, le Bureau régional a mis ses travaux en synergie avec les efforts de cet organe. Cette initiative a notamment permis un examen initial des bases factuelles relatives aux inégalités socioéconomiques en matière de santé et de l'efficacité des mesures visant à y remédier. Les résultats seront disponibles aux États membres à la fin de 2006.

Durant cette période biennale, la collection d'études de cas sur la manière dont les systèmes de santé peuvent combattre les inégalités sanitaires provoquées par des facteurs socioéconomiques tels que la pauvreté a été étoffée.

Nutrition et sécurité alimentaire

Par la mise en œuvre du premier plan d'action régional (8), le Bureau régional a soutenu l'élaboration des politiques sur l'alimentation et la nutrition dans la Région. Une analyse récente des politiques nutritionnelles des États membres a montré que 45 des 52 pays avaient de tels documents à un stade finalisé ou en projet, en tant que plan d'action spécifique ou volet de programmes sanitaires nationaux à plus grande portée.

Cependant, il convient de promouvoir encore davantage une nutrition saine, étant donné que l'adoption de politiques sur l'alimentation et la nutrition n'est pas toujours suivie d'un plan d'action détaillé et complet avec application suffisante. En 2005, en collaboration avec les États membres, le Bureau régional a commencé à évaluer la mise en œuvre du premier plan d'action européen et à élaborer le deuxième.

Le Bureau régional s'est lancé dans la surveillance des données sur la nutrition en rassemblant des informations d'ordre anthropométrique sur les enfants, les adolescents et les adultes, ainsi qu'en recueillant et en analysant des données prélevées à l'échelon national, qui deviendront accessibles via une base de données en ligne dans le courant de 2006. Partout, la surveillance doit encore faire l'objet d'une normalisation et être améliorée, et le Bureau est en train de créer un réseau de centres pour le recueil de bases factuelles sur l'état nutritionnel durant l'enfance et les comportements qui y sont associés.



Presque tous les pays de la Région ont désormais une politique de nutrition et de sécurité alimentaire promouvant une alimentation saine

© Scampix

Le Bureau régional concentre ses efforts sur la lutte contre l'obésité, celle-ci étant un problème de santé publique présentant une magnitude et une difficulté particulières. Il organise une Conférence ministérielle européenne en novembre 2006 sous les auspices du gouvernement turc à Istanbul, avec le soutien de la Commission européenne et de plusieurs autres partenaires internationaux tels que le Conseil de l'Europe, la FAO, la Banque mondiale et l'International Obesity Task Force (groupe de travail international sur l'obésité) (9). Au cours de cette période biennale, une série de consultations a commencé avec les États membres, des experts et d'autres acteurs concernés.

Lutte contre le tabagisme

La lutte antitabac se classe parmi les priorités du Bureau régional, en particulier depuis la Conférence ministérielle de Varsovie et l'adoption de la Stratégie européenne pour la lutte antitabac, en 2002 (10).

Désormais, le Bureau s'attache particulièrement à apporter son soutien en matière de sensibilisation, de coordination et d'obtention d'engagements en vue de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (11). Le Bureau régional a organisé des réunions intersectorielles de haut niveau afin de promouvoir cette convention dans les pays, avec les gouvernements de la République tchèque, de Serbie-et-Monténégro, et les pays d'Asie centrale et d'Europe du Sud-Est. Ces consultations ont encouragé les États membres à signer et à ratifier cette convention (12).

La stratégie et la convention sont des instruments internationaux qui ont intensifié la mise en place de politiques et de législations nationales. Le Bureau régional a apporté un soutien technique à plusieurs pays, notamment dans la partie orientale de la Région, pour l'élaboration et l'adoption de plans d'action, de stratégies et de programmes nationaux et pour l'analyse et la mise à jour de leur législation. Il a également soutenu la création de centres nationaux de lutte contre le tabac dans les pays.

Au cours de cet exercice biennal, le Bureau a organisé des formations et des ateliers dans plusieurs pays afin de renforcer les compétences des autorités publiques et des réseaux de la société civile.

Enfin, un projet a été mené dans le cadre de l'Initiative sur la cohésion sociale du Pacte de stabilité pour l'Europe du Sud-Est pour soutenir à la fois un engagement politique en faveur de la ratification et de l'entrée en vigueur de la convention et les capacités nationales de lutte contre le tabagisme dans les huit pays d'Europe du Sud-Est.

Alcool

En ce qui concerne la politique en matière d'alcool, les travaux ont été axés sur la mise en œuvre du Plan d'action européen contre l'alcoolisme 2000-2005 (13) et de la Déclaration sur les jeunes et l'alcool (14). Un nouveau réseau d'homologues nationaux a analysé la mise en œuvre du plan et lancé une nouvelle phase de politique régionale lors d'une réunion tenue en avril 2005 en Suède.

En septembre 2005, le Comité régional a adopté un document-cadre pour la politique en matière d'alcool dans la Région européenne (15). La nouvelle politique présente des conseils stratégiques et des options de politique qui reflètent en particulier l'évolution récente et les nouveaux défis apparus dans la Région concernant la politique en matière d'alcool. Par ailleurs, pour garantir une cohérence et une continuité, elle maintient et renforce les principes et mesures essentiels du Plan d'action, de la Charte européenne sur la consommation d'alcool (16) et de la Déclaration.

Le système européen d'information sur l'alcool (17) est régulièrement mis à jour en collaboration avec les homologues nationaux et les partenaires internationaux. La base de données sur la lutte contre l'alcoolisme (18) est un outil important pour l'élaboration et l'évaluation des politiques des États membres en matière d'alcool et l'analyse transfrontalière des tendances de consommation et des politiques. En outre, le Bureau régional a transmis à une base de données mondiale de l'OMS des informations relatives à l'Europe (19).

Le Bureau régional a apporté un soutien technique à plusieurs pays, essentiellement dans la partie orientale de la Région, pour actualiser leurs politiques en matière d'alcool et renforcer

les compétences nationales et les mécanismes intersectoriels de mise en œuvre. Le Bureau a fait progresser l'état des connaissances sur le coût de l'alcool pour la société et la santé publique en soutenant une étude réalisée par le ministère suédois de la Santé et des Affaires sociales. La collaboration avec la Commission européenne sur un certain nombre d'aspects relatifs à la politique en matière d'alcool a été renforcée et officialisée.

La santé en milieu carcéral

Un projet du Bureau régional vise à inscrire la santé en milieu carcéral à l'ordre du jour général de la santé publique nationale et à promouvoir les liens entre les ministères de la santé et les responsables de la santé en prison. Le projet « *Santé dans les prisons* » vise également à promouvoir l'équité en matière de santé et à accorder encore plus d'attention aux groupes défavorisés. Depuis qu'un financement du ministère néerlandais des Affaires étrangères a donné un second souffle au projet, en 2002, le nombre de pays européens membres du réseau actif est passé de 16 à 33. En 2005, le projet a célébré son dixième anniversaire lors d'une réunion (20) organisée en collaboration avec le ministère britannique de la Santé et la présidence britannique de l'UE.

Parmi les résultats obtenus dans le cadre du projet, citons l'élaboration de recommandations (21) qui encourageront le renforcement des compétences des États membres dans le domaine de la santé en milieu carcéral et le lancement d'une base de données européenne.

Soutien aux pouvoirs publics locaux

Les autorités locales sont de plus en plus considérées comme des acteurs de premier plan lorsqu'il s'agit d'agir sur les modes de vie et la santé, ainsi que de fournir des soins de santé et des services sociaux. Un pourcentage important de la population européenne vit dans des villes faisant partie des réseaux nationaux des Villes-santé : 30 % en Allemagne, 43 % en Autriche, 57 % en Belgique, 60 % en Espagne, 53 % en Israël, 25 % en Italie, 50 % en Norvège, 65 % en Slovénie, 55 % en Suède et 35 % en Turquie.

La quatrième phase du projet des Villes-santé a été lancée en 2004 avec un nouveau programme axé sur le vieillissement en bonne santé, l'aménagement urbain et la santé en ville, et l'évaluation des effets sur la santé. Les stratégies et plans urbains intersectoriels qui, dans toute la Région, portaient sur les déterminants de la santé, l'équité et la participation des citoyens, ainsi que les études de cas sur ces sujets, ont été source d'enseignements qui ont fait l'objet d'une analyse. En 2005, une consultation spéciale concernant le rôle des autorités locales dans la promotion de l'exercice physique a contribué à préparer la conférence ministérielle sur la lutte contre l'obésité.

Dans le domaine du vieillissement, le Bureau régional a publié deux ouvrages qui ont rencontré un franc succès : *Palliative care. The solid facts* (22) et *Better palliative care for older people* (23).

Bibliographie

1. *Résolution EUR/RC54/R4 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe sur la lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2004/20040913_6?language=French).
2. *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20050912_1?language=French).
3. *Déclaration sur la santé mentale pour l'Europe*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/mnh/fdoc06.pdf>).
4. *Plan d'action sur la santé mentale pour l'Europe*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/mnh/fdoc06.pdf>).
5. *Livre vert. Améliorer la santé mentale de la population : vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne*. Bruxelles, Communauté européenne, 2005 (COM(2005)484 ; http://ec.europa.eu/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_fr.pdf).
6. Journée mondiale de la santé 2005 – Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant. 7 avril 2005 [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/whd05?language=French>).
7. European Strategy for Child and Adolescent Health and Development [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/childhealthdev/20050131_1).
8. *Premier Plan d'action pour l'alimentation et la nutrition, Région européenne de l'OMS, 2000-2005*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2001 (<http://www.euro.who.int/Document/E74104.pdf>).
9. Ministerial Conference on Counteracting Obesity [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/obesity/conference/20060216_1?language=French).
10. *European Strategy for Tobacco Control*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2003 (<http://www.euro.who.int/Document/E77976.pdf>).
11. *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2003 (http://www.who.int/tobacco/fctc/text/en/fctc_fr.pdf).
12. Tobacco control database. Framework Convention on Tobacco Control [base de données en ligne]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (<http://data.euro.who.int/tobacco/?TabID=3763>).
13. *European Alcohol Action Plan 2000-2005*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2002 (<http://www.euro.who.int/document/E67946.pdf>).

14. *Déclaration sur les jeunes et l'alcool, 2001*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2003 (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20030204_1?language=French).
15. *Cadre de la politique en matière d'alcool dans la Région européenne de l'OMS*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20060403_1?language=French).
16. *Charte européenne sur la consommation d'alcool, 1995*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2001 (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010927_7?language=French).
17. European alcohol information system [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2002 (http://www.euro.who.int/alcoholdrugs/20020611_1).
18. Alcohol control database [base de données en ligne]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (<http://data.euro.who.int/alcohol>).
19. Global alcohol database. Country data on alcohol [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006 (<http://www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=whosis,alcohol&language=english>).
20. 10th Annual Meeting and Conference of the WHO European Network for Prison and Health. De Leeuwenhorst, the Netherlands, 21-22 October 2004 [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/prisons/meetings/20050829_1).
21. Santé en prison. Publications [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/prisons/publications/20050610_1?language=French).
22. Davies E, Higginson IJ, eds. *Palliative care. The solid facts*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20050118_2).
23. Davies E, Higginson IJ, eds. *Better palliative care for older people*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20050118_1).

5. Environnement et santé

Dépenses : 18 836 524 USD

Part des dépenses totales : 11,8 %

Effectifs : 51 personnes, dont 1 sur le terrain

L'hygiène de l'environnement recouvre les aspects de la santé et de la morbidité humaine déterminés par des facteurs environnementaux, en ce compris la violence et les traumatismes. En matière de politique relative à l'hygiène de l'environnement, deux nouveaux événements ont eu lieu durant cet exercice biennal : la Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé en 2004 et l'approbation, par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe, d'une résolution sur la prévention de la violence et des traumatismes en 2005.

Les activités décrites ici ont été mises en œuvre par le personnel du Bureau régional sur trois sites : Bonn (Allemagne), Copenhague (Danemark) et Rome (Italie).

Conférence de Budapest

La Quatrième Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé, qui s'est tenue à Budapest (Hongrie) a été précédée par des travaux préparatoires intenses sur le plan technique et politique afin de fixer l'ordre du jour et d'obtenir un accord sur des engagements fondés sur des bases factuelles. Des centaines d'experts et de hauts responsables de la plupart des pays de la Région européenne de l'OMS ont participé à ce processus.

Un rapport (1) a démontré que, globalement, la pollution de l'air intérieur et extérieur, les eaux insalubres et les mauvaises infrastructures sanitaires, la contamination par le plomb et les traumatismes provoquent chaque année environ un tiers des décès (100 000) et quelque 26 % de l'ensemble des années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI) (équivalant à 6 millions d'années de vie perdues en raison d'une invalidité temporaire ou permanente) de la Région. Les buts prioritaires régionaux énoncés dans le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe (2), signé à Budapest, s'articulent autour des mesures nécessaires pour réduire cette charge de morbidité, en accordant une attention particulière aux aspects évoqués dans l'analyse mentionnée plus haut.

Quelque 1 200 délégués et observateurs venus de 50 États membres, 11 organismes internationaux et 11 ONG, ainsi que 48 ministres des secteurs de la santé et de l'environnement, ont assisté à la Conférence de Budapest. À dessein, 18 délégations comprenaient 131 jeunes au total, qui ont participé à plusieurs initiatives, dont un Parlement des jeunes qui a élaboré et ratifié sa propre déclaration.

Les ministres de la Santé et de l'Environnement de Hongrie et le directeur régional de l'OMS pour l'Europe ont signé deux documents de première importance au nom de tous les États membres : la

Déclaration de la Conférence (3) et le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe (2). En outre, les commissaires européens ont signé une déclaration de soutien aux décisions prises lors de la conférence.

La Déclaration de la Conférence aborde plusieurs thèmes essentiels pour l'environnement et la santé en Europe et stipule des engagements fermes pour de futures mesures. Le Plan d'action est un document-cadre à caractère général qui définit des objectifs pour toute la Région. Les États membres peuvent l'adapter à leurs propres besoins afin de s'attaquer aux aspects les plus pertinents dans leur cas, tels qu'ils sont sélectionnés via leurs mécanismes décisionnels. Il s'agit d'un engagement politique fondé sur des faits scientifiques, formulé par les États membres pour les États membres :

- afin d'orienter les mesures et politiques prioritaires en faveur des besoins nationaux et régionaux ;
- afin de mieux protéger la santé des enfants contre les dangers présents dans l'environnement.

Le Comité régional a avalisé les délibérations de la Conférence de Budapest en septembre 2004 (4).

La Déclaration de la Conférence et le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe sont des engagements politiques portant sur les aspects environnementaux et sanitaires les plus pertinents. Quoiqu'ils s'articulent autour de l'action des États membres, ils requièrent également que le Bureau régional soutienne le processus décisionnel des pays, par exemple en réunissant et en diffusant des bases factuelles sur l'efficacité de certaines politiques, en fournissant des données et des instruments techniques, ainsi qu'en diffusant l'information (5). À cette fin, le Bureau régional a conçu une série d'indicateurs pour les dossiers relevant de sa responsabilité ; il les emploiera pour le suivi de sa participation et l'élaboration des rapports adressés à ses organes directeurs sur ses réalisations et progrès.

Après la Conférence et conformément à l'une de ses résolutions, le Comité européen de l'environnement et de la santé (6) a été reconduit dans ses fonctions. Ce comité est composé de représentants élus d'États membres (cinq représentants pour le ministère de la Santé et cinq pour le ministère de l'Environnement), de la Commission européenne (DG SANCO et Direction générale de l'environnement (DG ENV)), de l'Agence européenne pour l'environnement (AEE), d'autres organismes internationaux, du monde des affaires et des ONG. Sa tâche est d'assurer le suivi de la concrétisation des engagements pris à Budapest et de promouvoir cette mise en œuvre. De jeunes représentants siègent aussi au Comité et un mécanisme international, soutenu par des États membres tels que l'Irlande et la Norvège, est actuellement mis en place pour garantir la participation des jeunes au niveau international.

Afin que les activités menées à la suite de la conférence continuent à respecter la même ligne directrice et que la tâche du Comité soit facilitée, ce dernier examine, à chacune de ses réunions, les progrès accomplis dans la concrétisation de l'un des quatre buts prioritaires régionaux du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe. Au cours de cet exercice biennal, il a passé en revue les buts prioritaires régionaux III et IV sur la pureté de l'air et les environnements

exempts de produits chimiques. Par ailleurs, il a constitué pour le Plan d'action une équipe spéciale composée de coordinateurs techniques nationaux. Afin de promouvoir la transparence et la communication, les sessions du Comité sont ouvertes à tous les États membres.

Activités techniques

Le Bureau régional a apporté son appui aux États membres pour la mise en œuvre des engagements pris lors de la conférence, et ce par le biais d'activités techniques, dont les suivantes :

1. ateliers visant à assister les décideurs politiques de tous les secteurs participant à la mise en œuvre sous la direction des autorités sanitaires d'Arménie, du Bélarus, de Chypre, de la Fédération de Russie et du Royaume-Uni ;
2. révision des valeurs guides de l'OMS pour la qualité de l'air (7) en octobre 2005, ce qui a permis aux États membres et à l'UE d'actualiser leurs normes et critères existants à la lumière des nouvelles bases factuelles scientifiques ;
3. études de cas sur les pratiques efficaces en matière de santé infantile et d'environnement à l'échelon national et local dans 26 pays, principalement dans la partie occidentale de la Région ;
4. conception de modules de formation sur la santé infantile et l'environnement pour les professionnels de la santé publique, et organisation de deux ateliers de formation pour les pays de la CEI et Chypre ;
5. liste des principaux indicateurs de santé environnementale à exploiter par le système européen d'information sur l'environnement et la santé (8), avec début de déploiement du système dans 20 pays, principalement dans la zone occidentale et méridionale de la Région ;
6. obtention et promotion des résultats d'un projet de recherche financé par la Commission européenne sur l'adaptation aux changements climatiques (9) et soutien à dix pays (Allemagne, Autriche, France, Grèce, Hongrie, Italie, Portugal, Royaume-Uni, Slovénie, Suisse) pour qu'ils comprennent mieux les mécanismes contribuant à la bonne gestion des événements météorologiques extrêmes (vagues de chaleur et inondations) par les systèmes sanitaires et continuent à les affiner ;
7. conseils aux États membres quant aux décisions efficaces à prendre en cas d'incertitudes scientifiques et au recours au principe de précaution en matière de santé et d'environnement ;
8. lancement d'un projet de collaboration internationale, HEPA Europe (10) : réseau européen pour la promotion d'un exercice physique salubre afin de favoriser la mise en œuvre du but prioritaire régional II.

En outre, le Protocole sur l'eau et la santé de la Convention de 1992 sur la Protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux (11), signé par 36 États membres européens, est entré en vigueur le 4 août 2005, devenant ainsi juridiquement contraignant pour les 16 pays qui l'avaient ratifié. Ceci vient s'ajouter aux instruments dont les pays disposent pour mettre en œuvre le but prioritaire régional I et concrétiser les OMD correspondants (12).



© Scampix

Un exercice physique salubre peut être pratiqué à tout âge

Prévention de la violence et des traumatismes

Les traumatismes constituent un grave problème de santé publique dans la Région européenne de l'OMS. Ils tuent quelque 800 000 personnes par an, soit environ 8,3 % de l'ensemble des décès. Pour tout traumatisme fatal, toutefois, on estime que 30 personnes sont hospitalisées et que 300 autres requièrent un traitement ambulatoire dans les services d'urgence des hôpitaux, ce qui équivaut à quelque 24 millions d'admissions en hôpital et à 240 millions d'interventions par les services d'urgence.

Les traumatismes non intentionnels représentent environ deux tiers (543 000) et la violence un tiers (257 000) des décès. Les traumatismes touchent particulièrement les jeunes et sont la principale cause de décès pour les personnes âgées de 1 à 45 ans.

Les traumatismes sont source de dépenses importantes pour les services de santé. Quoique aucune étude exhaustive ne fournisse d'estimations pour la Région, l'extrapolation des données disponibles pour certains pays d'Europe occidentale montre que le coût des traumatismes mortels et non mortels pour le secteur sanitaire de la Région pourrait être de l'ordre de 189 milliards d'euros (81-296 milliards d'euros). On pourrait dire que le secteur de la santé, à lui seul, dépense pas moins de 81 milliards d'euros.

La charge des traumatismes n'est pas également répartie dans la Région : les taux de mortalité et de morbidité par traumatisme dans la partie orientale et méridionale de la Région sont plus de huit fois supérieurs à ceux de certains pays occidentaux. Ce fossé s'est creusé ces dernières années.

Néanmoins, ces chiffres indiquent également un potentiel élevé d'amélioration, une occasion à saisir pour le système de santé. Les performances de certains pays européens, aujourd'hui parmi les plus sûrs du monde, démontrent que les traumatismes peuvent être évités et leurs effets atténués par l'adaptation et la transmission dans toute la Région des connaissances actuelles, des expériences acquises et des pratiques efficaces (13).

On estime que cette méthode pourrait éviter près d'un demi-million de décès dus à des traumatismes – les deux tiers du total – dont 55 000 décès provoqués par les accidents de la route, 30 000 décès par noyade, et 55 000 décès causés par la violence interpersonnelle. Ces objectifs pourraient être atteints via l'application de mesures bien connues, au rapport coût-efficacité éprouvé, telles que les sièges de sécurité pour enfants dans les voitures ou les casques pour (moto)cyclistes.

En 2005, le Comité régional a appelé à prendre des mesures pour remédier à ce problème (14) et le Bureau régional a lancé un certain nombre d'activités pour promouvoir cette cause, dont l'élaboration de plans d'action nationaux, la détermination et la diffusion de bonnes pratiques et la mise en place de partenariats avec l'UE et certains organismes internationaux.

Avec le soutien du GTZ, le Bureau régional a lancé un nouveau programme sur la prévention de la violence et des traumatismes.

En outre, le Bureau régional a participé activement à la Journée mondiale de la santé 2004, consacrée aux accidents de la circulation. Un rapport européen (15) a été publié en complément du *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation* (16) ; des conférences de presse et des ateliers de sensibilisation ont été organisés dans plusieurs pays. Afin de soutenir les activités du Bureau régional à l'échelon des pays et de garantir la transmission du savoir-faire et l'échange d'informations et d'expériences, un réseau de correspondants a été créé. Celui-ci s'est réuni aux Pays-Bas à l'automne 2005.

Partenariats

Au cours de cet exercice biennal, la collaboration avec d'autres agences et institutions internationales, ainsi qu'avec une sélection d'ONG internationales, s'est intensifiée, notamment dans le cadre des préparatifs et du suivi de la Conférence de Budapest. Les principaux partenaires étaient la Commission européenne (DG SANCO, DG ENV et l'AEE), le Conseil de l'Europe, l'OCDE, le Centre régional pour l'environnement en Europe centrale et orientale (CRE), la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE-ONU), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et, parmi les ONG, l'Alliance européenne pour la santé publique, l'ECO-Forum européen et la Confédération internationale des syndicats libres.

Bibliographie

1. Valent F, Little D'A, Bertollini R, Nemer LE, Barbone F, Tamburlini G. Burden of disease attributable to selected environmental factors and injury among children and adolescents in Europe. *Lancet*, 2004, 363:2032-2039.
2. Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2002 (http://www.euro.who.int/childhealthenv/Policy/20020724_2?language=French).
3. *Déclaration*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/e83339.pdf>).
4. *Résolution du Comité régional EUR/RC49/R3 sur l'environnement et la santé*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2004/20040913_7?language=French).
5. Licari L, Nemer L, Tamburlini G. *Children's health and environment. Developing action plans*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20050812_1?language=French).
6. Comité européen de l'environnement et de la santé [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/eehc>).
7. *WHO air quality guidelines global update 2005. Report on a working group meeting, Bonn, Germany, 18-20 October 2005*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/E87950.pdf>).
8. Système d'information sur l'environnement et la santé [site Web en anglais]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/EHindicators>).
9. climate Change and Adaptation Strategies for Human health. Results [site Web en anglais]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/ccashh/20051125_1).
10. European network for the promotion of health-enhancing physical activity [site Web en anglais]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/hepa/20050822_1).
11. Protocol on Water and Health [site Web en anglais]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2003 (http://www.euro.who.int/watsan/waterprotocol/20030523_1).
12. *Objectifs du Millénaire pour le développement (Nations Unies)*. New York, Nations Unies, 2000 (<http://www.un.org/french/millenniumgoals/index.html>).
13. Sethi D, Racioppi F, Baumgarten I, Vida P. *Injuries and violence in Europe*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20060601_1).

14. *Résolution EUR/RC55/R9 du Comité régional de l'OMS sur la prévention des traumatismes dans la Région européenne de l'OMS*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2005/20050922_1?language=French).
15. Racioppi F, Eriksson L, Tingvall C, Villaveces A. *La prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation dans l'optique de la santé publique en Europe*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20041119_2?language=French).
16. *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation*, sous la direction de Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, Mathers C. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2004 (http://www.who.int/world-health-day/2004/infomaterials/world_report/fr/).

6. Informations sanitaires utilisables et publications pour la santé publique

Dépenses : 16 372 946 USD

Part des dépenses totales : 10,2 %

Effectifs : 57 personnes

Au cours de la période biennale, le Bureau régional s'est employé à améliorer la qualité et l'accessibilité des données et des connaissances qu'il génère, et à en accroître l'utilité pour le processus de prise de décisions. Le Bureau a poursuivi ses initiatives de coordination afin de fournir des bases factuelles et des informations analysées aux responsables politiques des États membres, tout en multipliant ses efforts de diffusion et de promotion dans leur direction.

Les pays ont en effet besoin de données plus raffinées de la part d'une organisation indépendante et impartiale telle que l'OMS. Pour des raisons pratiques, on appelle « informations sanitaires utilisables » les informations qui sont utiles pour la prise de décisions. Il s'agit en fait de données étudiées et examinées dans leur contexte, et non pas d'informations brutes non analysées. De surcroît, en offrant des informations sanitaires utilisables, le Bureau régional participe indirectement à la traduction des connaissances disponibles en actions concrètes.

Ces dernières années, le Bureau régional a développé sa capacité de réponse aux besoins en bases factuelles grâce aux activités menées par l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, le Réseau de bases factuelles en santé (HEN) et d'autres sources en son sein. Il s'est également attelé à rehausser la présentation des informations existantes et à accroître leur disponibilité en format papier et électronique.

Pour ce faire, des mesures ont été prises pendant la période biennale pour améliorer la collecte de données, non seulement à des fins statistiques, mais aussi pour présenter des analyses liées aux considérations politiques et émettre des recommandations à l'adresse des décideurs.

Données et informations sanitaires

Le Bureau régional a continué à offrir aux pays les ressources dont ils ont besoin pour maintenir et améliorer leur système national d'informations sanitaires.

À cette fin, une évaluation complète des systèmes nationaux d'informations statistiques sanitaires a été réalisée dans 13 États membres. Le Bureau régional a aussi continué à soutenir la mise en œuvre de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision (CIM-10) (1) par des séances de formation dans huit pays, et dans le domaine de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (2) dans deux pays.

Selon les informations disponibles, la CIM-10 a été pleinement ou partiellement mise en œuvre dans 49 pays de la Région.

Des bases de données nationales sur les indicateurs sanitaires ont été établies ou améliorées dans 11 pays. Il s'agit d'instruments importants dans la mesure où ils contribuent au suivi et à la prise de décisions sanitaires aux niveaux national et sous-national. Ils permettent en effet aux professionnels de la santé, aux administrateurs et aux chercheurs d'accéder rapidement à des données recueillies de manière systématique. Le Bureau régional a poursuivi son soutien à l'utilisation de la définition internationale de naissance vivante et d'enregistrement plus complet des naissances et des décès. L'objectif est d'accroître la précision et la comparabilité internationale de statistiques nationales sur la mortalité infantile et d'autres indicateurs clés de la santé.

Parmi les principaux instruments pratiques du Bureau régional, il convient de mentionner la base de données européenne de la Santé pour tous (3) qui est largement utilisée pour procéder à des analyses internationales de la situation sanitaire. Elle comprend des informations statistiques fournies par les différents pays ainsi que des estimations de l'OMS sur les indicateurs clés de la santé (comme la mortalité infantile), ce qui permet d'évaluer les éventuelles imprécisions dans les données ainsi rapportées. La base de données a été régulièrement mise à jour et son contenu amélioré.

La base de données européenne sur la mortalité (4) s'est aussi enrichie de données sous-nationales en provenance de pays spécifiques, ce qui permet l'analyse des disparités sanitaires et des tendances observées à ce niveau. La collecte de données sur la morbidité hospitalière est une première étape dans la réduction du fossé actuel existant en matière de statistiques internationales sur certaines maladies. Le Bureau régional a publié en 2005 une brochure contenant des données sur un noyau d'indicateurs clés de la santé pour les 52 pays de la Région (5). Le Bureau régional collabore avec l'Office statistique des Communautés européennes (EUROSTAT) et l'OCDE en vue d'harmoniser la collecte de données hospitalières et relatives à la mortalité dans le but d'alléger la tâche des pays en matière de communication de l'information et d'élaboration de rapports.

Parmi les principales contributions du Bureau régional au cours de la période biennale, nous mentionnerons la publication du *Rapport sur la santé en Europe 2005* (6), à la demande du Comité régional. Ce rapport est une compilation de bases factuelles et d'analyses du Bureau régional, du Siège de l'OMS et d'autres sources reconnues. Le lecteur peut y trouver une sélection d'initiatives et d'interventions efficaces qui, si l'on en généralise la mise en œuvre, peuvent améliorer la santé publique dans la Région.

L'originalité de ce rapport réside dans ses estimations de la charge de maladies bien spécifiques et de facteurs de risque dans chacun des pays de la Région. Une attention particulière est accordée à la santé de l'enfant puisque celle-ci s'avère déterminante pour le reste de son existence. En d'autres termes, les mesures prises afin de protéger et de promouvoir la santé infantile peuvent donc présenter des bienfaits pour l'individu pendant toute sa vie. Le rapport souligne que, si l'on dispose déjà de la plupart des connaissances requises pour améliorer la santé dans la Région, le défi réside dans leur application pratique.

Le Bureau régional a également élaboré des profils pour chacun des 52 États membres afin de fournir une analyse complète de leur situation sanitaire (7). Ces panoramas de la santé sont des publications particulièrement élaborées, disponibles sur Internet, dont l'objectif est de présenter un aperçu de la situation d'un pays donné sur le plan sanitaire ou dans un domaine apparenté et, lorsque cela s'avère possible, de comparer la position même de ce pays par rapport aux autres États de la Région. Grâce à leur interface conviviale et à la richesse des ressources présentées en ligne, les panoramas permettent de diffuser les analyses réalisées par le Bureau régional et font office de portail pour les bases de données et les publications provenant de diverses sources.

Bases factuelles pour la politique sanitaire

Le Bureau régional a continué à assumer ses responsabilités dans la diffusion et le renforcement des bases factuelles en vue d'inspirer les recommandations politiques dans certains domaines sensibles. Le Bureau a joué un rôle majeur dans le partenariat créé avec l'Observatoire européen sur les systèmes et les politiques de santé. Il a contribué à l'élaboration des profils sur les systèmes de santé en transition (8), une série de publications couvrant 17 pays et hautement respectées par les spécialistes.



Parmi les tout derniers profils sur les systèmes de santé en transition, ceux consacrés à la Pologne et à la Suède

Leur objectif est d'apporter une description explicite de l'évolution même du fonctionnement des services de santé et des réformes mises en place dans la Région européenne au fil du temps.

L'Observatoire a aussi publié des études sur plusieurs thèmes majeurs (9) : la politique sanitaire et l'élargissement de l'UE, les règlements pharmaceutiques, les systèmes d'assurance sociale en Europe occidentale, l'amélioration des systèmes de santé par l'achat de services, les ressources humaines et les soins primaires. D'autres études occasionnelles ont été publiées sur l'expérience des pays en transition, l'assurance maladie volontaire, la prise de décisions en santé publique, le dépistage et les effets de l'évolution des systèmes de santé. L'Observatoire a produit des synthèses (10) résumant les bases factuelles sur les soins de santé mentale de proximité, le financement et les orientations politiques, la configuration des hôpitaux et le nombre de lits. L'Observatoire a publié régulièrement des périodiques (11,12). En effet, la communication des résultats d'analyses constitue une composante essentielle des activités de l'Observatoire (13), et son site Web a été amélioré afin de rendre les informations plus accessibles.

Le soutien apporté par le Bureau régional aux activités de l'Observatoire inclut également la traduction russe des publications de ce dernier et une série de dialogues politiques qui permettent aux hauts responsables de compiler et de passer en revue les bases factuelles, et d'examiner leur signification au niveau pratique.

Le Bureau régional s'efforce également de fournir aux décideurs des informations brèves sur les interventions efficaces de santé publique. C'est dans cette optique que fut lancé le projet HEN en 2003 dont les activités se sont poursuivies et développées pendant la période biennale. En collaboration avec la trentaine de membres du Réseau HEN, celui-ci a publié 33 rapports disponibles en ligne et ce, en réponse aux demandes spécifiques émanant de responsables politiques (14). En outre, le Réseau HEN a reçu, par courrier électronique, une centaine de questions de décideurs, professionnels de soins de santé, chercheurs, membres et autres utilisateurs intéressés, et a apporté des réponses en collaboration avec ses partenaires. Afin d'accroître l'utilité des informations à l'adresse des États membres, le Réseau HEN publie les rapports complets sur le site Web du Bureau régional en russe ainsi qu'en anglais.

En outre, le Réseau HEN a continué à réviser et à actualiser sa sélection de documents et de bases de données que les responsables politiques peuvent consulter (15). Afin de faciliter leur recherche, les informations sont réparties par thème et source initiale.

Les demandes de traduction des rapports du Réseau constituent un indicateur de l'utilité de ces derniers. Le Bureau a en fait autorisé leur traduction en huit langues : chinois, espagnol, finnois, français, lituanien, polonais, portugais et turc.

Afin de garantir que les recommandations et les conseils techniques aux États membres reposent sur des données scientifiques solides, le Bureau régional a adopté en 2004, avec le soutien du Comité consultatif européen de la recherche en santé, une politique en matière de bases factuelles devant inspirer ses activités. Cette politique comprend une définition générale des bases factuelles dépassant le cadre des résultats de la recherche scientifique. Les programmes du Bureau régional ont bénéficié

de recommandations et reçu en outre des instruments afin de rechercher et d'analyser les données scientifiques. Des représentants de ces programmes ont également participé à des ateliers consacrés à l'examen des pairs fondé sur des bases factuelles et à la rédaction d'études de cas axés sur les pays.

Publications et communications dans le domaine de la santé publique

Publications et informations

Au cours de la période biennale, le Bureau régional a continué à planifier, produire et diffuser des publications dans le cadre de ses stratégies et politiques de gestion de l'information sanitaire. Aucun effort n'a été ménagé pour permettre à l'ensemble des États membres un accès aussi large que possible aux informations et publications du Bureau régional. L'un des principaux objectifs de 2005 était d'accroître, au besoin, la disponibilité des produits d'information du Bureau dans ses quatre langues officielles (allemand, anglais, français et russe).

Le Bureau régional a produit 83 publications ; 12 d'entre elles sont considérées comme hautement prioritaires car elles portent sur des domaines d'activité qui ont revêtu une importance toute particulière au cours de la période biennale (16). Quelque 30 % des titres ont été publiés en russe, en plus de l'anglais, témoignant ainsi de l'engagement continu du Bureau régional en vue d'améliorer l'accès du public cible des pays russophones aux informations sanitaires qui le concerne.

Plus de 3 000 exemplaires imprimés d'ouvrages du Bureau régional ont été vendus au cours de la période biennale, outre ceux disponibles gratuitement, un chiffre également indicateur de la portée même des activités de publication. Le Bureau a reçu 1 600 demandes de versions papier de ses produits d'information, 200 demandes de citation ainsi que des demandes d'inclure 169 de ses produits dans des bases de données spécialisées accessibles par abonnement. Il a octroyé 54 autorisations de traduction de publication dans des langues autres que les langues officielles du Bureau. En outre, des centaines de titres sont téléchargés chaque mois à partir du site Web du Bureau.

Pour sensibiliser davantage aux problèmes de santé publique, les experts du Bureau régional ont publié 37 articles dans la presse générale et spécialisée au cours de la période biennale.

Le Bureau régional, dans un souci d'honorer ses obligations réglementaires envers ses États membres, a publié les documents requis pour les sessions du Comité régional et du Comité permanent du Comité régional dans les quatre langues officielles (soit 5 785 pages). En outre, il a assuré la production des documents pour ses conférences ministérielles sur l'environnement et la santé et la santé mentale (environ 2 700 pages dans les quatre langues officielles), ainsi que la traduction et le traitement d'environ 6 000 pages d'autres textes (publications, documents de réunion, brochures, communiqués de presse et correspondance officielle) au cours de la période biennale.

Afin de raccourcir autant que possible les délais de production, le Bureau régional a recours non seulement aux ressources internes (dont un logiciel de traduction assistée par ordinateur), mais aussi à des réseaux de rédacteurs/réviseurs, traducteurs, concepteurs/graphistes et imprimeurs freelance agréés.

Outre la production, la promotion et la diffusion de publications à l'adresse d'un public externe, le Bureau régional a poursuivi ses efforts visant à garantir un accès accru de l'ensemble de son personnel aux informations internes et externes nécessaires pour ses activités. La bibliothèque du Bureau régional a fourni des abonnements à 75 revues et bases de données scientifiques, des services d'information sur les parutions récentes et des documents/articles spécifiques. Le Bureau régional assure un accès gratuit ou à très bas prix à d'autres grandes revues et bases de données biomédicales internationales grâce au projet Global Information Full Text (GIFT) et au programme Interréseau-Santé Initiative d'Accès aux Recherches (HINARI) (programme mis en place par l'OMS et plusieurs grands éditeurs pour les institutions et les ministères des pays à bas revenu).

En outre, la bibliothèque du Bureau régional, en coopération avec les États membres, a continué à améliorer les services des bibliothèques des sciences de la santé dans les 38 centres de documentation de l'OMS en leur fournissant des exemplaires de ses publications et en les aidant à perfectionner leur site Web.

Le Bureau régional a amélioré son propre site Web (17) de diverses manières lors de la période biennale. Il a notamment modifié sa conception et sa fonctionnalité en intégrant le portail Google afin de faciliter la recherche et en développant le système de catégorisation de l'information par thèmes de santé. Ainsi le Bureau régional a-t-il pu harmoniser le contenu de son site avec ceux du Siège et d'autres bureaux régionaux de l'OMS. On utilise désormais des outils permettant d'analyser le trafic sur le site et, par conséquent, d'apporter les modifications nécessaires. Chaque mois, le site est visité par quelque 150 000 internautes qui consultent au moins 300 000-400 000 pages.

Communication externe

L'un des principaux objectifs du Bureau régional en matière de communication est de garantir que ses États membres soient au courant des toutes dernières nouvelles et initiatives en santé publique, tant au niveau régional qu'au niveau mondial. Pour ce faire, le Bureau régional a entouré de beaucoup de publicité le lancement de publications particulièrement importantes, telles que les rapports de la santé dans le monde (18), *Young people's health in context* (19), *Le Rapport sur la santé en Europe 2005* (6) et *Health policy and European Union enlargement* (20). En outre, des activités de communication externe ont été menées lors de manifestations organisées par l'OMS aux niveaux régional et mondial, telles que les journées consacrées à un thème de santé publique (Journée mondiale de la santé et campagnes mondiales comme la Journée mondiale sans tabac et la Journée mondiale de la tuberculose) et les conférences ministérielles sur l'hygiène de l'environnement et sur la santé mentale (21).

D'autres activités de communication (expositions, conférences de presse et séances d'information, interviews et distribution de documents de presse) ont été organisées en conjonction avec des réunions importantes du Bureau régional, telles que les sessions du Comité régional, les réunions sur la préparation à la grippe et le deuxième Forum des ministres de la Santé pour les pays d'Europe du Sud-Est en novembre 2005.



© OMS

Son Altesse royale la Princesse héritière Mary du Danemark est accueillie au Bureau régional par le docteur Marc Danzon, directeur régional de l'OMS pour l'Europe

Le Bureau régional a également bénéficié du soutien de personnalités désireuses de contribuer à la promotion des messages de santé publique dans la Région. En mars 2005, Sylvie Vartan a été nommée Ambassadrice de bonne volonté de l'OMS pour la santé maternelle et infantile et, en mai 2005, son Altesse royale la Princesse héritière Mary du Danemark a accepté de devenir la Protectrice du Bureau régional.

Bibliographie

1. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2003 (<http://www3.who.int/icd/vol1htm2003/fr-icd.htm>).
2. Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006 (<http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm>).
3. Base de données européenne de la Santé pour tous (HFA-DB) [base de données en ligne]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/hfad?language=French>).
4. Indicateurs de mortalité répartis en 67 causes de décès, par âge et sexe (HFA-MDB) [base de données en ligne]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Data/20011017_1?language=French).

5. *Core health indicators in the WHO European Region 2005*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/Document/HIS/Core_hth_indic.pdf).
6. *Rapport sur la santé en Europe 2005. L'action de santé publique : améliorer la santé des enfants et des populations*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20050909_1?language=French).
7. Panoramas de la santé [site Web principalement en anglais]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/highlights?language=French>).
8. Profils nationaux des systèmes de santé en transition [site Web principalement en anglais]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/OBS/Hits/20020525_1?language=French).
9. Books [site Web principalement en anglais]. Bruxelles, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, 2006 (http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20020522_2).
10. Policy Briefs [site Web principalement en anglais]. Bruxelles, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, 2006 (http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20020527_16).
11. Euro Observer health policy bulletin [site Web principalement en anglais]. Bruxelles, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, 2006 (http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20020524_29).
12. eurohealth [site Web principalement en anglais]. Bruxelles, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, 2006 (http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20020524_26).
13. L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé [site Web principalement en anglais]. Bruxelles, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, 2006 (<http://www.euro.who.int/observatory>).
14. Réseau des bases factuelles en santé (HEN). Rapports et résumés sur des bases factuelles [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/20030820_1?language=French).
15. Réseau des bases factuelles en santé (HEN). Sources de bases factuelles [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/HEN/20030602_2?language=French).
16. Publications [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/20010827_1?language=French).
17. Bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/main/WHO/Home/TopPage?language=French>).
18. Rapport sur la santé dans le monde [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006 (<http://www.who.int/whr/fr/>).
19. Currie C, Roberts C, Morgan A et al., eds. *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (Health Policy for Children and Adolescents,

- No. 4 ; (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20040601_1?language=French).
20. Mckee M, Maclehose L, Nolte E, eds. *Health policy and European Union enlargement*. Maidenhead, Open University Press, 2004 (European Observatory on Health Systems and Policies Series; http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20040614_1?language=French).
21. Presse et médias [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/mediacentre?language=French>).

7. Infrastructure et logistique

Dépenses : 17 329 637 USD

Part des dépenses totales : 10,8 %

Effectifs : 38 personnes

La fonction « Infrastructure et logistique » du Bureau régional recouvre la gestion des bâtiments du Bureau dans toute la Région, leur sécurité et leur efficacité opérationnelle, l'accueil des visiteurs et fournisseurs, et les systèmes d'information de gestion.

Comme lors de la période biennale précédente, les mesures prises dans ces domaines ont continué à améliorer l'environnement de travail et les capacités de gestion sur tous les sites du Bureau.

Infrastructure

Pendant l'exercice biennal écoulé, le Bureau a investi dans ses infrastructures en appliquant une triple stratégie : le regroupement et la coordination des bureaux sur le terrain, l'amélioration de l'environnement de travail et les mesures en vue d'une meilleure réaction sur le plan de la sécurité et des interventions d'urgence.

Regroupement et coordination des bureaux extérieurs

Il a été procédé à un regroupement et à une coordination des bureaux extérieurs et de leurs activités afin de maximaliser les économies d'échelle, d'éviter la répétition des tâches administratives et d'augmenter l'efficacité. Le principe directeur était : un seul bureau, un seul plan de travail et une seule équipe par pays. Lorsque cela était possible, les bureaux extérieurs ont été mis en liaison avec d'autres partenaires de l'OMS et de la famille des Nations Unies dans des bureaux communs ou au sein d'initiatives conjointes.

Ainsi, les équipes techniques précédemment installées dans des bureaux séparés ont déménagé dans le même bureau de pays de l'OMS, dans des pays tels que la Roumanie et l'Ukraine, tandis que certains membres du personnel qui travaillaient antérieurement à Copenhague ont été transférés plus près d'autres partenaires, comme l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé et le bureau de représentation auprès de l'UE, désormais à Bruxelles.

Un meilleur environnement de travail

Généralement, l'OMS a, au départ, pris pied dans les pays en occupant un petit bureau situé dans les bâtiments du ministère de la Santé, avant de renforcer sa présence jusqu'à s'installer dans un véritable bureau avec l'espace et les outils de gestion modernes nécessaires pour répondre aux normes d'efficacité

d'aujourd'hui, ce qui supposait que davantage de bureaux de pays soient équipés de mobilier moderne, d'ordinateurs, d'équipements de télécommunications et autre matériel nécessaire.

Grâce à l'aboutissement positif de négociations avec le gouvernement danois, le Bureau régional a obtenu un nouvel immeuble adjacent à ses bâtiments existants à Copenhague.

Sécurité et interventions d'urgence

La multiplication des actes terroristes à l'échelle mondiale a incité le secrétaire général des Nations Unies à lancer un appel en faveur d'un durcissement radical des mesures de sécurité dans toutes les zones d'intervention de l'OMS et des agences apparentées. Des investissements ont donc dû être réalisés pour renforcer la capacité de tous les sites de la Région à prévenir ou à résister aux tentatives de nuire au personnel ou d'endommager les biens de l'OMS.

Le Bureau régional a non seulement consenti des investissements en infrastructures, mais a également acquis des équipements spéciaux afin de protéger son personnel ou de faciliter son intervention, en cas de demande, dans des zones frappées par une catastrophe ou d'autres endroits dangereux de la Région. Ces mesures se sont accompagnées d'une formation dans le domaine de la sécurité dispensée par des experts au Siège de l'OMS et par l'équipe de spécialistes participant à la lutte contre les maladies transmissibles, comme la grippe aviaire.

Le Bureau de Copenhague dispose d'équipements de télécommunications modernes, de systèmes de sauvegarde, de locaux équipés pour les vidéoconférences et d'importantes capacités d'accès à Internet. Ceci permet au personnel de communiquer simultanément avec nombre de différents centres dans le monde entier et de participer activement aux interventions conjointes en réaction aux crises qui frappent la Région. Les salles de gestion des crises au Siège de l'OMS sont souvent en liaison avec celles des bureaux régionaux.

Systèmes d'information de gestion

Les technologies de l'information et les télécommunications constituent le deuxième élément de la fonction « Infrastructure et logistique ».

Au cours de cette période biennale, l'OMS dans son ensemble a repensé le mode de gestion de ses systèmes d'information. Le Bureau régional a procédé à un examen complet de ses systèmes d'information, vieux et parfois obsolètes, confirmant ainsi la nécessité de restructurer ses bases de données administratives et systèmes d'élaboration de rapports, de même que ses méthodes de diffusion de l'information auprès de son personnel à Copenhague et sur le terrain.

Le Bureau a réalisé cet examen en étroite collaboration avec le Siège de l'OMS qui, parallèlement, a entamé un remaniement global en matière de technologies de l'information, avec la conception du nouveau système mondial de gestion. Le Bureau régional a activement participé à ce travail, pour garantir que le système réponde aux besoins du personnel de l'OMS et des États membres en matière d'information et de gestion de leurs activités.

En préparation de la mise en place du système mondial de gestion en 2007-2008, et afin d'harmoniser et d'optimiser les systèmes existants, le Bureau a commencé à coordonner ses bases de données administratives et à établir des liens entre elles.

8. Services administratifs

Dépenses : 7 688 428 USD

Part des dépenses totales : 4,8 %

Effectifs : 38 personnes

Les services administratifs du Bureau régional apportent leur soutien pour l'utilisation rationnelle des ressources dans le cadre des programmes techniques, de manière à ce que ceux-ci concrétisent les objectifs fixés par les États membres, tout en se conformant aux règlements et aux obligations légales de l'OMS.

La plupart des services administratifs restent localisés au bureau de Copenhague mais, au fur et à mesure que les bureaux extérieurs croissent en nombre et en capacités de gestion, le Bureau va continuer à leur déléguer progressivement plus d'autorité et de tâches administratives. Pour faciliter ce processus durant cette période biennale, le Bureau a dispensé à tous les assistants administratifs sur le terrain une formation pratique intensive et a entamé le recrutement de nouveaux agents administratifs qui travailleront sur ses principaux sites.

Cette délégation d'autorité est régie par une structure hiérarchique type, élaborée et mise en œuvre au cours de la période biennale écoulée. Elle aura un impact sensible, en particulier sur les fonctions de la division Budget et finances. En parallèle, le Bureau a revu les codes des opérations et élaboré des rapports de gestion ; il les a publiés sur l'intranet pour permettre un survol plus facile des fonctions décentralisées.

Ressources humaines, développement du personnel et médiateur

Au cours de l'exercice biennal écoulé, le Bureau régional a non seulement géré les contrats des 700 membres de son personnel, mais s'est également occupé des contrats de plus de 3 000 consultants et experts. Il a aussi organisé, avec le Siège de l'OMS, la participation du personnel à des formations aux niveaux mondial, régional et local.

Le Bureau a élaboré et mis en œuvre une conception intégrée de l'hygiène du travail : pour la première fois, il a associé les activités d'un physiothérapeute à celles d'un nutritionniste, d'un médecin du travail, d'un professeur d'éducation physique et d'autres conseillers pour envisager globalement la santé de ses employés de Copenhague, que ce soit au bureau ou durant leurs déplacements. Cette stratégie d'ensemble a reçu le soutien du Comité pour la promotion de la santé du personnel. Composé de membres du personnel actifs dans chaque division, ce comité chapeaute deux groupes de travail : l'un se concentre sur l'hygiène du travail (Comité de la santé du travail) et l'autre sur les activités organisées en dehors du travail afin de promouvoir l'exercice physique et le bien-être psychologique.

Cette démarche, une première à l'OMS, a été mise à l'essai au Bureau régional. Des entretiens sont actuellement en cours avec l'Association du personnel et avec le Siège quant à la manière d'élargir le concept à tous les bureaux de l'OMS dans la Région et au-delà de celle-ci.

Une réforme des contrats a entraîné un renversement du rapport antérieur entre le personnel engagé pour une durée déterminée et le personnel employé à court terme : à la fin de l'exercice biennal écoulé, le personnel engagé pour une durée déterminée représentait 60 % du total, contre 40 % précédemment. Cette opération a été menée en collaboration avec des responsables des programmes du Bureau régional et des représentants de l'Association du personnel. Toutefois, ce processus n'en est qu'à ses débuts. Le Bureau s'attache à relever le nouveau défi lancé par feu le directeur général de l'OMS : faire passer le pourcentage du personnel employé à durée déterminée à au moins 70 %. Cet objectif ne peut être réalisé que moyennant une meilleure planification des ressources humaines de la part de tous les cadres de l'OMS, grâce à de meilleurs outils de planification et de suivi.

La fonction Ressources humaines consiste principalement à sélectionner des éléments valables pour le Bureau, à les prendre sous contrat et à s'assurer leurs services de manière durable. Le maintien de bonnes relations de travail représente une autre fonction importante, tant en ce qui concerne l'aspect des contacts avec les personnes que des conseils apportés aux cadres supérieurs sur toutes les questions relatives aux ressources humaines.

Néanmoins, certains membres du personnel peuvent se sentir incompris ou simplement préférer faire part de leurs problèmes à une personne neutre et rechercher des solutions avec elle. À cette fin, le personnel du Bureau régional élit un médiateur, quelqu'un qui, à leurs yeux, est non seulement bien au fait des règlements de l'OMS, mais possède aussi des qualités de diplomatie, de communication et de conciliation. Le médiateur est donc un gestionnaire de ressources humaines mis en place par les services administratifs.

Association du personnel

Durant l'exercice biennal écoulé, la tradition d'un dialogue constructif entre l'administration et l'Association du personnel du Bureau régional s'est maintenue. Ce dialogue a lieu dans le cadre de réunions organisées régulièrement (deux fois par mois avec le directeur régional et une fois par mois avec le directeur de la division Administration et finance et le responsable des Ressources humaines).

Comme la principale préoccupation de l'Association du personnel reste la garantie de conditions d'emploi correctes et équitables, elle a participé aux réformes contractuelles. Désormais, le Bureau doit veiller à éviter, par une meilleure planification des ressources humaines, que les contrats de courte durée ne recommencent à s'accumuler en nombre excessif.

En consultation avec les membres du personnel et avec l'Association, le Bureau régional a commencé à élaborer une politique de gestion à long terme du personnel axée sur la poursuite de l'amélioration des conditions de travail et la prévention des problèmes. Quoique l'administration et

L'Association du personnel ne s'accordent pas nécessairement sur tous les points, l'expérience a démontré qu'un dialogue constructif est la meilleure manière de progresser.

Budget et finances

Les fonds sont libérés pour les programmes techniques en tant que de besoin. Ce travail a lieu entre le moment où les fonds sont remis à l'OMS et le moment où ils ont été intégralement utilisés et, dans le cas de contributions volontaires, le moment où le détail de leur affectation est envoyé aux donateurs.

Le traitement des opérations représente un volet important de la fonction Budget et finances, étant donné que les systèmes financiers existants ne permettent qu'un traitement très limité sur place. Ces opérations comprennent l'affectation de fonds, leur transfert, le prélèvement et le paiement de recettes, et l'établissement de rapports sur les fonds pour toute la Région. Avec l'arrivée du nouveau système mondial de gestion dans le courant de la prochaine période biennale, une part appréciable de ce travail sera transférée aux bureaux extérieurs.

Le Bureau régional exerce également une fonction de supervision, pour veiller à ce que les fonds ne soient employés qu'aux fins convenues avec les donateurs. Les rapports adressés aux donateurs et aux États membres doivent refléter avec précision l'état des avoirs versés au Bureau. Des auditeurs internes et externes rendent régulièrement visite au Bureau afin de vérifier la qualité de ce contrôle.

9. Gouvernance

Dépenses : 11 521 298 USD

Part des dépenses totales : 7,2 %

Effectifs : 36 personnes

Ce chapitre porte sur les fonctions de l'équipe de directeurs, y compris celles du directeur régional et des programmes responsables des organes directeurs, ainsi que la planification, la supervision et la mise en œuvre.

L'OMS est un organisme à États membres et à structure décentralisée ; en termes pratiques, la gouvernance au niveau de la Région s'articule autour du dialogue entre le secrétariat et les États membres sur des questions en rapport avec la direction et la coordination des travaux de la Région dans le domaine sanitaire, ainsi que l'apport de conseils et d'aide aux pays, à la fois sur une base contractuelle et sur demande.

La gouvernance interne du secrétariat a trait à la définition d'orientations stratégiques, l'élaboration de politiques, la supervision de la mise en œuvre et, enfin, l'évaluation des travaux effectués.

Gouvernance mondiale

La période biennale écoulée a été profitable aux États membres européens, en ce qu'ils ont pu jouer plus pleinement leur rôle dans la gouvernance mondiale de l'OMS. La ratification des amendements aux articles 24 et 25 de la Constitution de l'OMS (1) a fait passer le nombre de membres européens du Conseil exécutif de 7 à 8, sur un total de 34 sièges dans le monde.

Pendant une période relativement longue, les droits de certains pays de l'ex-URSS à voter lors de l'Assemblée mondiale de la santé ont été suspendus en raison de l'accumulation de retards de paiement. À la fin de la période biennale, quatre pays avaient récupéré leurs droits de vote – l'Ukraine en 2004 et la Géorgie, la République de Moldova et le Tadjikistan en 2005 – tandis que ceux de trois autres pays restaient suspendus.

Cette période biennale a également vu un changement dans les activités des sous-comités du Conseil exécutif. Les trois précédents comités ont été fusionnés pour constituer le Comité du programme, du budget et de l'administration, qui a tenu sa première réunion en janvier 2005. Les membres européens du Conseil exécutif occupent deux sièges au sein de ce comité. À l'origine, ces sièges étaient occupés par des représentants de la France et de la République tchèque.

En 2005, la présidence du Conseil était exercée par l'Islande, en la personne du docteur David Gunnarsson, et la présidente de l'Assemblée mondiale de la santé était Mme Elena Salgado (Espagne).

Le budget programme 2004-2005 (2), deuxième budget consolidé, a traduit l'ensemble des travaux de l'OMS en résultats escomptés définis pour toute l'Organisation. La concrétisation de ces résultats dépend d'un investissement à tous les échelons de l'Organisation.

Placer un seul budget à la source de tous les travaux de l'OMS a servi à harmoniser les activités du Siège et celles des régions, ainsi qu'à mieux les focaliser. En particulier, cela instaure une complémentarité entre les interventions effectuées en vue de la réalisation de programmes approuvés à l'échelle mondiale et entraîne une plus grande harmonisation de la mise en œuvre. Le budget unifié contribue aussi à aligner les dossiers traités par les structures régionales (le Comité régional de l'OMS pour l'Europe et le Comité permanent du Comité régional) sur ceux qui sont gérés par des structures mondiales (le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la santé).

Ce processus d'unification a un autre résultat direct, à savoir des réunions régulières entre les membres du personnel de tous les services de l'Organisation actifs dans un même domaine. Cela représente une protection contre la répétition des mêmes tâches, permet de déterminer les meilleures pratiques et favorise une intervention conjointe en temps de crise. Ces réseaux ont été systématiquement constitués à tous les niveaux organisationnels, y compris ceux des sous-directeurs généraux et des directeurs de la gestion des programmes, et couvrent à la fois le domaine technique et administratif. Le Bureau régional a exprimé clairement son intention d'investir dans ce mécanisme pour une coordination et un échange à l'échelle mondiale, et a accueilli en ses murs un certain nombre de réunions d'envergure mondiale durant l'exercice biennal écoulé.

Un exemple concret de cette consolidation de l'action globale de l'OMS a été le déploiement immédiat du personnel du Bureau régional vers d'autres régions, en réponse tant au tsunami d'Asie du Sud-Est qu'au tremblement de terre au Pakistan (voir page 13).

Gouvernance régionale

La gouvernance régionale s'exerce par le biais des assemblées annuelles du Comité régional, tandis qu'entre deux sessions, cette fonction est exercée par le Comité permanent du Comité régional. La fréquence et la longueur des travaux de ces deux comités, ainsi que la méthode employée, n'ont pas radicalement changé durant cet exercice biennal.

Comité régional

En 2004, la cinquante-quatrième session (3) a abordé quatre thèmes d'ordre stratégique et technique :

- la Stratégie européenne relative aux maladies non transmissibles ;
- le projet de budget programme 2006-2007 ;
- une Stratégie pour les bureaux géographiquement dispersés du Bureau régional ;
- le suivi de la Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé.

Outre la session régulière, une séance d'information technique a eu lieu au sujet du RSI. Pour garantir une meilleure continuité entre les sessions du Comité régional, une nouvelle session de suivi a été instaurée en 2004 ; elle met le Comité régional au courant de l'évolution récente concernant les importants débats et résolutions des sessions précédentes.

Lors de sa cinquante-cinquième session, en 2005, le Comité régional (4) a abordé cinq dossiers techniques importants :

- le politique-cadre en matière d'alcool dans la Région européenne de l'OMS ;
- la version actualisée de la politique-cadre de la Santé pour tous de la Région européenne de l'OMS ;
- la prochaine phase de la Stratégie de pays du Bureau régional de l'OMS : le renforcement des systèmes de santé ;
- la Stratégie européenne sur la santé et le développement des enfants et des adolescents (le débat à ce sujet ayant notamment porté sur le renforcement des systèmes nationaux de vaccination par élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention de la rubéole congénitale) ;
- la charge des traumatismes dans la Région européenne de l'OMS et la riposte stratégique en la matière.

La Stratégie européenne sur la santé et le développement des enfants et des adolescents souligne le fait qu'un bon départ dans la vie porte ses fruits tout au long de l'existence



En outre, une première présentation du onzième Programme général de travail 2006-2015 a eu lieu.

Parallèlement, des séances d'information technique se sont tenues sur l'organisation du système de santé en Roumanie (organisées par le ministère de la Santé roumain) ; sur l'obésité, l'alimentation et l'exercice physique et sur le renforcement de la préparation d'une réaction à une éventuelle pandémie de grippe.

Comité permanent du Comité régional

Un certain nombre de sujets en rapport avec la gouvernance reviennent régulièrement à l'ordre du jour des réunions du Comité permanent (5) et peuvent être considérés comme des fils rouges dans ses travaux. Certains de ces dossiers sont parvenus à leur conclusion durant l'exercice biennal écoulé ; certaines initiatives viennent à peine d'être lancées, et certaines questions d'envergure mondiale restent ouvertes.

En 2003, le Comité permanent a commencé par examiner de manière approfondie la situation des bureaux géographiquement dispersés du Bureau régional, avec toutes ses implications d'ordre pratique et politique. Il a proposé une politique précise pour l'avenir. Un groupe de travail a suivi cette problématique à laquelle le Comité régional, après de longues réflexions et délibérations, a assuré une issue positive en 2004 (6).

L'approbation de la version actualisée de la Santé pour tous par le Comité régional, en 2005, a mis un terme à deux années de travail au cours desquelles le Comité permanent a été un partenaire très actif qui a organisé de nombreux débats sur la meilleure méthode à appliquer. Le résultat est une version actualisée réaffirmant les principes de base de la politique, mais adoptant un angle de vue nouveau, non normatif, et présentée comme un document-cadre proposant aux décideurs nationaux une structure possible pour des politiques sanitaires fondées sur des valeurs (7).

Le onzième Programme général de travail était un point récurrent à l'ordre du jour du Comité permanent. À la demande de ce dernier, une consultation européenne a eu lieu à Copenhague les 10 et 11 janvier 2006, immédiatement avant la réunion du Conseil exécutif. Quoique le document n'ait pu être étudié en profondeur, ce mécanisme consultatif a répondu aux préoccupations du Comité permanent, à savoir que les membres européens du Conseil évaluent le document d'un point de vue régional.

Le grand nombre de centres collaborateurs de l'OMS dans la Région européenne et les questions qu'ils ont suscitées aux sessions du Comité régional ont incité le Comité permanent à les évoquer lors de plusieurs réunions. Le Comité permanent a observé l'opération de « nettoyage » visant à suspendre les activités des centres qui n'avaient plus de relations viables avec l'OMS, ainsi que les efforts visant à garantir que le mandat et le plan de travail des centres restants soient mieux adaptés aux priorités et objectifs de l'OMS.

Le Comité permanent a soutenu l'idée de faire porter la prochaine évaluation thématique effectuée dans tout l'OMS sur les centres collaborateurs, donnant au secrétariat du Bureau régional un rôle de plus en plus important dans cette évaluation qui devrait, idéalement, permettre de trouver

de nouveaux moyens d'exploiter au mieux les ressources dans les centres collaborateurs. En outre, certains États membres possédant de nombreux centres souhaitent pouvoir quantifier d'une manière ou d'une autre l'appui qu'ils fournissent à l'OMS par le biais de ce mécanisme.

En 2004, le Comité régional a demandé au directeur régional de formuler une vision stratégique du rôle et de la position du Bureau régional à l'avenir (jusqu'en 2020). Il a été suggéré qu'un groupe de travail soit établi pour faire rapport au Comité permanent.

Un groupe de travail multidisciplinaire a été créé en 2005. Il se compose de quatre membres du Comité permanent et de six experts en sociologie, futurologie, économie de la santé, épidémiologie, politique et journalisme. La première réunion, au cours de laquelle ont été examinés les tendances et scénarios pour la santé dans l'Europe de 2020, a eu lieu en septembre 2005 à Copenhague. Ses conclusions ont fait l'objet d'un rapport au Comité permanent en novembre 2005, ainsi que d'un plan relatif aux tâches devant encore être entreprises. Le résultat de ces travaux sera présenté au Comité régional en 2006.

Enfin, le Comité permanent a procédé à un examen approfondi de la nouvelle proposition de principes directeurs pour l'affectation de moyens aux régions de l'OMS et le mécanisme de validation y afférent. Le Comité s'est montré globalement en faveur de la proposition initiale et a exprimé sa satisfaction quant à l'approche adoptée. Quoique cet avis positif ait été transmis aux membres européens du Comité du programme, du budget et de l'administration, il n'y a pas eu consensus complet sur la proposition, de sorte que le Conseil exécutif a demandé de poursuivre les travaux.

Gouvernance du secrétariat

Onze processus de développement

Lorsqu'il a défini l'orientation stratégique du Bureau régional pour son deuxième mandat de cinq ans, le directeur régional a élaboré un plan destiné à couvrir 11 thèmes à portée transversale. Appelés les « 11 processus de développement », ils couvrent les sujets suivants :

1. le renforcement des systèmes de santé ;
2. le renforcement de la fonction d'information et de recueil de bases factuelles ;
3. la coordination des activités des pays ;
4. la mise en place de partenariats ;
5. l'accroissement de la notoriété ;
6. l'évaluation des réalisations accomplies et l'établissement de rapports à ce sujet ;
7. la mise à jour de la Santé pour tous ;
8. la sélection des principaux défis à relever en matière de santé publique et leur mise en évidence ;
9. l'entretien et le développement des compétences ;
10. la rationalisation des procédures administratives ;
11. l'obtention de fonds.

Ces 11 processus se distinguent fortement les uns des autres. Ils visent à garantir des efforts collectifs et convergents de la part de tout le secrétariat, afin d'améliorer les services fournis aux États membres. Ces processus sont régis collectivement et requièrent des mesures horizontales. Chacun d'entre eux est dirigé par un membre de l'équipe de directeurs. Étant donné que l'accent général est mis sur un système de gestion axé sur les résultats, chaque processus va de pair avec des résultats escomptés et avec des indicateurs permettant de mesurer leur réalisation, ainsi qu'avec une liste des démarches à entreprendre.

Un document interne ayant fait l'objet d'une discussion lors de retraites de l'équipe de directeurs et des divisions et ayant été expliqué lors de réunions du personnel, décrit les processus, les résultats escomptés et les indicateurs. Dès lors, il s'agit d'un contrat non officiel entre le personnel du Bureau régional et le directeur régional. Quoique ce document oriente les travaux du secrétariat, plusieurs produits seront fournis pour usage externe, et les organes directeurs, notamment le Comité permanent, prendront également part à nombre de ces processus. Ces derniers ne sont pas tous au même stade de développement, mais certains produits ont déjà été mis au point, par exemple un certain nombre d'outils destinés à améliorer l'établissement de rapports.

Un groupe consultatif créé en 2000 et appelé Processus participatif pour l'excellence (WOW) facilite la convergence, l'efficacité et le travail d'équipe. Le WOW est à la fois une unité et un mécanisme auquel recourt collectivement le personnel de toutes les divisions pour analyser des problèmes communs ou se pencher sur des questions d'intérêt commun. Les initiatives prennent souvent la forme de cercles de qualité au sein desquels les processus sont disséqués, rationalisés et améliorés pour combler les lacunes et remédier aux retards ou aux autres problèmes décelés par le groupe. Par ailleurs, les membres du personnel souhaitant en apprendre plus sur des sujets en rapport avec leur travail forment des groupes non institutionnalisés (communautés d'expertise) qui se réunissent occasionnellement afin d'échanger leurs expériences, leurs idées, de nouvelles techniques ou des informations à caractère général.

Outils de gestion

Il était évident depuis longtemps qu'il manquait au Bureau régional certains outils pour une bonne gestion interne et pour garantir la transparence et la cohérence dans le processus visant à faire rapport aux supérieurs hiérarchiques. De tels outils étaient nécessaires pour donner une orientation stratégique aux travaux du Bureau, assurer le suivi de ses processus internes et fournir un condensé d'informations utile pour les partenaires extérieurs et les États membres.

Le problème n'était pas tant un manque d'information que de consolidation des informations en provenance de différents domaines : les unités techniques, budget et finances, et les ressources humaines. En outre, des différences quant au degré de détail et aux formats des informations produites pour tout le Bureau ont provoqué des complications et de la confusion, tant au niveau interne que dans la communication avec les partenaires extérieurs.

L'un des outils les plus utiles, élaborés vers la fin 2005, est appelé « feuille de route du Bureau régional » et est partiellement reproduit en annexe 1. Il permet au Bureau de reprendre les intentions formulées dans le budget programme et de les convertir en un seul plan de travail pour tout le Bureau et l'exercice biennal. Le plan décrit les besoins globaux du Bureau pour la période considérée, et ce sur le plan des finances et des ressources humaines, ainsi que les engagements pris par le Bureau en ce qui concerne les programmes. Les besoins financiers englobent toutes les sources de fonds et toutes les interventions du Bureau régional, y compris ses activités dans les pays. Cet outil sera employé pour superviser l'application du budget.

Suivi du dixième Programme général de travail

L'exercice biennal écoulé a marqué la fin de la période couverte par le Programme général de travail (2002-2005) (8). Celui-ci définissait quatre orientations stratégiques constituant le cadre général de toutes les tâches techniques de l'OMS. Il formulait également six fonctions de base qui devaient concentrer les activités du secrétariat de l'OMS. Conformément à ceci, le Bureau régional a, durant les deux périodes biennales couvertes par le programme, défini ses tâches techniques et en a assuré le suivi d'après ces six fonctions de base. En dépit du fait que certaines activités relevaient de deux fonctions de base et que d'autres n'étaient pas facilement classifiables, ce suivi interne a permis au Bureau d'aligner l'exécution générale de son travail technique sur les six fonctions de base (tableau 1).

Tableau 1. Pourcentage des travaux techniques du Bureau régional effectués pour soutenir les six fonctions de base de l'OMS énoncées dans le dixième Programme général de travail

Fonctions	Tâches techniques (%)
1. Formuler des politiques et des points de vue à défendre dans le respect de la cohérence, de l'éthique et des bases factuelles disponibles	15
2. Gérer l'information par la détermination des tendances et la comparaison des prestations ; élaborer le programme de recherche et de développement (R & D) et promouvoir la R & D	19
3. Amener le changement par un soutien technique et un appui des politiques , de manière à encourager la collaboration et l'action et à contribuer à l'acquisition durable de compétences à l'échelle nationale et transfrontalière	43
4. Négocier et maintenir des partenariats nationaux et mondiaux	6
5. Fixer et valider des normes et des étalons de mesure , en veillant à ce qu'ils soient mis en œuvre correctement	8
6. Promouvoir la mise au point et l'essai de nouvelles technologies , de nouveaux outils et de nouvelles consignes pour la lutte contre les maladies, la réduction des risques, la gestion des soins de santé et la fourniture de services	9

Source : Programme général de travail, 2002-2005 (8).

Bibliographie

1. Constitution de l'Organisation mondiale de la santé. In: *Basic texts*, 44th ed. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2004 (http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?infobase=Basic-fr&softpage=Browse_Frame_Pg42).
2. Projet de budget programme 2004-2005 [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2003 (http://www.who.int/gb/f/f_ppb2003.html).
3. Cinquante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/Governance/RC/RC54/20050131_1?language=French).
4. Cinquante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/Governance/RC/RC55/20050920_1?language=French).
5. Comité permanent du Comité régional [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/Governance/SCRC/20010825_1?language=French).
6. *Stratégie du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe au regard des bureaux géographiquement dispersés*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (EUR/RC54/9 ; <http://www.euro.who.int/document/rc54/fdoc09.pdf>).
7. *La politique-cadre de la Santé pour tous de la Région européenne de l'OMS : version actualisée de 2005*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (Série européenne de la Santé pour tous n° 7 ; http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20051201_1?language=French).
8. *Programme général de travail, 2002-2005*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001 (http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB107/fe34.pdf).

Annexe 1

Gestion et mise en œuvre des programmes

Les données du tableau relatives aux dépenses et aux ressources humaines ont été utilisées pour les différents chapitres du rapport.

Fonction	Dépenses		Ressources humaines (équivalents temps plein ^a)			
	USD	%	Copenhague/ centres		Pays	
			A ^b	SG ^c	A	SG
Activités dans les pays	12 951 433	8,1	3,3	3,9	47,1	65,2
Systèmes de santé	23 329 000	14,6	22,1	16,1	12,4	13,9
Maladies transmissibles	32 843 283	20,5	27,7	19,7	27,3	20,1
Maladies non transmissibles, modes de vie et déterminants de la santé, santé familiale et communautaire	19 021 388	11,9	27,4	21,5	4,1	0,4
Environnement et santé	18 836 524	11,8	25,5	24,1	1,0	0,0
Informations sanitaires utilisables et publications pour la santé publique	16 372 946	10,2	31,1	25,9	0,0	0,0
Infrastructure et logistique	17 329 637	10,8	8,0	29,1	0,4	0,0
Services administratifs	7 688 428	4,8	6,1	32,3	0,0	0,0
Gouvernance	11 521 298	7,2	14,5	21,4	0,0	0,0
Total	159 893 937	100,0	165,5	194,0	92,2	99,5

^a Calculé en nombre total de personnes/mois.

^b Administrateurs.

^c Personnel de la catégorie des services généraux.

Organisation mondiale de la santé Bureau régional de l'Europe

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Tél. : +45 39 17 17 17. Fax : +45 39 17 18 18

Courriel : postmaster@euro.who.int

Site Web : www.euro.who.int

Le présent rapport décrit les travaux accomplis par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en 2004-2005 avec quelque 550 membres du personnel de base et un budget de 159 893 937 USD. Il s'articule autour de neuf fonctions :

1. Activités dans les pays ;
2. Systèmes de santé ;
3. Maladies transmissibles ;
4. Maladies non transmissibles, modes de vie et déterminants de la santé, santé familiale et communautaire ;
5. Environnement et santé ;
6. Informations sanitaires utilisables et publications pour la santé publique ;
7. Infrastructure et logistique ;
8. Services administratifs ;
9. Gouvernance.

L'objectif est de montrer de manière plus transparente comment le Bureau régional a exploité ses ressources humaines et financières afin de fournir des services adaptés aux besoins des pays.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies à qui incombe, sur le plan international, la responsabilité principale en matière de questions sanitaires et de santé publique. Le Bureau régional de l'Europe est l'un des six bureaux régionaux de l'OMS répartis dans le monde. Chacun d'entre eux a son programme propre, dont l'orientation dépend des problèmes de santé particuliers des pays qu'il dessert.

États membres

Albanie
Allemagne
Andorre
Arménie
Autriche
Azerbaïdjan
Biélorus
Belgique
Bosnie-Herzégovine
Bulgarie
Chypre
Croatie
Danemark
Espagne
Estonie
Ex-République yougoslave de Macédoine
Fédération de Russie
Finlande
France
Géorgie
Grèce
Hongrie
Irlande
Islande
Israël
Italie
Kazakhstan
Kirghizistan
Lettonie
Lituanie
Luxembourg
Malte
Monaco
Norvège
Ouzbékistan
Pays-Bas
Pologne
Portugal
République de Moldova
République tchèque
Roumanie
Royaume-Uni
Saint-Marin
Serbie
Slovaquie
Slovénie
Suède
Suisse
Tadjikistan
Turkménistan
Turquie
Ukraine

ISBN 92-890-2385-6



9 789289 023856