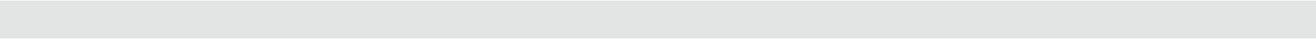

Rapport sur la santé en Europe

2015

**Les cibles et au-delà – atteindre
les nouvelles frontières
des bases factuelles**

Faits marquants



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 de près de 900 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.

Rapport sur la santé en Europe 2015

Les cibles et au-delà – atteindre
les nouvelles frontières
des bases factuelles

Faits marquants



WHO Library Cataloguing in Publication Data

The European health report 2015. Targets and beyond – Reaching new frontiers in evidence. Highlights

1. DELIVERY OF HEALTH CARE – EPIDEMIOLOGY AND STATISTICS. 2. HEALTH POLICY. 3. HEALTH STATUS INDICATORS.
4. PUBLIC HEALTH – TRENDS. 5. MORTALITY – STATISTICS. 6. REGIONAL HEALTH PLANNING. I. World Health Organization.

ISBN 978 92 890 2431 0

(NLM classification: WA 900)

ISBN 978 92 890 2431 0

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

Service des publications
Bureau régional de l’OMS pour l’Europe
UN City, Marmorvej 51
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 (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=French>).

© Organisation mondiale de la santé 2015

Tous droits réservés. Le Bureau régional de 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. 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, de nature similaire, qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu’il s’agit d’un nom déposé.

L’Organisation mondiale de la santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l’interprétation et de l’utilisation dudit matériel incombe au lecteur.

En aucun cas, l’Organisation mondiale de la santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. Les opinions exprimées par les auteurs, rédacteurs et groupes d’experts ne reflètent pas nécessairement les décisions de l’Organisation mondiale de la santé ou la politique arrêtée par cette dernière.



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'
Europe

Rapport sur la santé en Europe

2015

**Les cibles et au-delà – atteindre
les nouvelles frontières
des bases factuelles**

Faits marquants

Le Rapport sur la santé en Europe, un ouvrage phare du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, est publié tous les trois ans. Les grandes lignes de la version 2015 de cet ouvrage (1) sont résumées dans le présent document, qui vise principalement :

- à rendre compte des progrès accomplis à ce jour sur la voie de la réalisation des cibles de Santé 2020 dans la Région ; et
- à mettre en évidence les nouveaux horizons en matière d’informations et de bases factuelles en santé qu’il convient d’explorer au cours des prochaines années afin d’optimiser la surveillance de la santé en application de Santé 2020 et au-delà, notamment la mesure du bien-être subjectif.

En 2012, les 53 États membres de la Région européenne de l’OMS ont adopté Santé 2020, la nouvelle politique-cadre européenne de la santé (2). Cette politique plaide en faveur de mesures pangouvernementales et pansociétales pour améliorer la santé et le bien-être des populations, réduire les inégalités de santé, renforcer la santé publique et mettre en place des systèmes de santé universels, équitables, durables, de qualité et axés sur la personne.

En 2013, les États membres ont approuvé un cadre assorti de cibles et d’indicateurs permettant de suivre la mise en œuvre et les incidences de Santé 2020, et ont décidé que l’année 2010 serait l’année de référence pour évaluer le chemin parcouru vers les six cibles définies, à savoir :

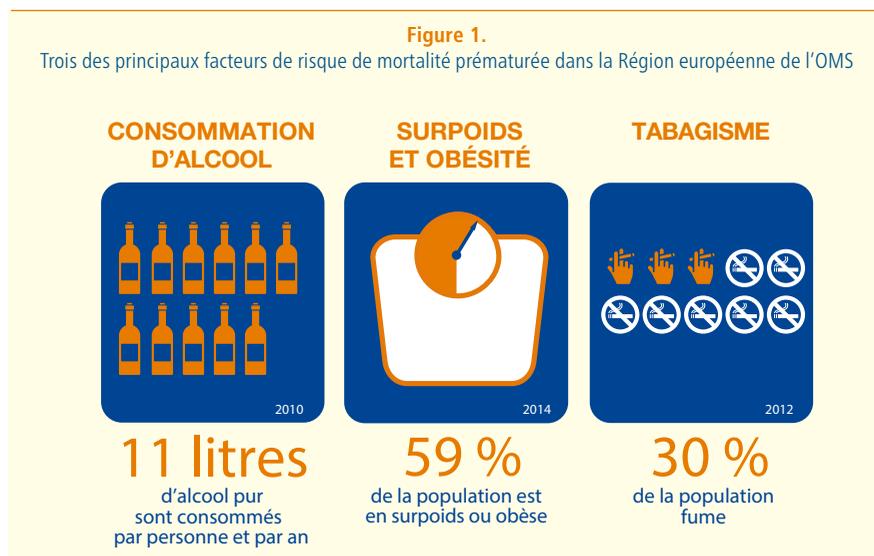
1. réduire la mortalité prématurée en Europe ;
2. augmenter l’espérance de vie en Europe ;
3. limiter le manque d’équité en matière de santé en Europe ;
4. améliorer le bien-être des populations de la Région européenne ;
5. mettre en œuvre progressivement la couverture sanitaire universelle ;
6. définir des cibles nationales fixées par les États membres.

Le présent ouvrage ne contient pas d’informations détaillées d’ordre technique et méthodologique ; ces informations figurent dans le rapport complet.

Bien que la Région européenne soit en bonne voie pour atteindre la cible de la réduction de la mortalité prématurée définie dans Santé 2020, des efforts beaucoup plus importants peuvent être déployés pour réduire les principaux facteurs de risque.

La Région européenne est en bonne voie pour atteindre la cible de la réduction de la mortalité prématurée imputable aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète et aux maladies respiratoires chroniques. Les avancées accomplies sont dues en grande partie aux améliorations réalisées dans les pays qui présentaient les taux les plus élevés de mortalité prématurée. Cependant, les niveaux de consommation d'alcool, de tabagisme et de surpoids et d'obésité, qui figurent parmi les principaux facteurs de risque de mortalité prématurée, atteignent toujours des niveaux alarmants (figure 1). La Région européenne enregistre les taux les plus élevés au monde en termes de consommation d'alcool et de tabagisme et, en ce qui concerne les taux de surpoids et d'obésité, elle se classe juste derrière la Région des Amériques, Région de l'OMS qui connaît la plus forte prévalence. La prévalence du surpoids et de l'obésité dans les pays européens se situe entre 45 % et 67 % (figure 2).

Les pays reconnaissent l'urgence de ces problèmes et ont avancé dans la mise en œuvre de politiques visant à lutter contre les facteurs de risque, ce qui s'est traduit par une tendance à la baisse



Sources : Système d'information mondial de l'OMS sur l'alcool et la santé (GISAH) (3), Base de données de l'Observatoire mondial de la santé (4), Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2014 (5).

du tabagisme et de la consommation d'alcool en Europe. Dans la plupart des pays, toutefois, la diminution de la consommation de tabac n'est pas suffisante pour que l'objectif de réduction de 30 % fixé par le cadre mondial de suivi pour la lutte contre les maladies non transmissibles soit atteint d'ici 2025 (6). En outre, la comparaison avec d'autres Régions de l'OMS met en relief les améliorations significatives en termes de santé que pourrait engendrer une réduction encore plus importante des niveaux de tous ces grands facteurs de risque.

Les pays qui communiquent régulièrement à l'OMS des informations concernant les facteurs de risque sont peu nombreux, c'est pourquoi le Rapport sur la santé en Europe 2015 (1) s'appuie sur les estimations de l'OMS relatives au tabagisme ainsi qu'au surpoids et à l'obésité. De plus, ces dernières années, seuls quelques pays ont transmis à l'OMS leurs chiffres de la mortalité, ce qui nuit à la fiabilité des taux de mortalité prématurée calculés à partir de ces données. Les problèmes de qualité liés aux données sur les causes de décès peuvent également avoir une incidence sur l'exactitude

Figure 2.
Estimations standardisées sur l'âge de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les personnes âgées de 18 ans ou plus, 2014



Notes : IMC = indice de masse corporelle. L'OMS utilise des méthodes standard pour calculer les estimations de manière à optimiser la comparabilité des données entre les pays. Ces données peuvent donc être différentes des statistiques officielles des États membres. Les abréviations correspondent aux noms de pays suivants : ALB : Albanie ; AND : Andorre ; ARM : Arménie ; AUT : Autriche ; AZE : Azerbaïdjan ; BIH : Bosnie-Herzégovine ; BLR : Bélarus ; BEL : Belgique ; BUL : Bulgarie ; CRO : Croatie ; CYP : Chypre ; CZH : République tchèque ; DEN : Danemark ; DEU : Allemagne ; EST : Estonie ; FIN : Finlande ; FRA : France ; GEO : Géorgie ; GRE : Grèce ; HUN : Hongrie ; ICE : Islande ; IRE : Irlande ; ISR : Israël ; ITA : Italie ; KAZ : Kazakhstan ; KGZ : Kirghizistan ; LTU : Lituanie ; LUX : Luxembourg ; LVA : Lettonie ; MAT : Malte ; MDA : République de Moldova ; MKD : Ex-République yougoslave de Macédoine ; MNE : Monténégro ; NET : Pays-Bas ; NOR : Norvège ; POL : Pologne ; POR : Portugal ; ROM : Roumanie ; RUS : Fédération de Russie ; SPA : Espagne ; SRB : Serbie ; SVK : Slovaquie ; SVN : Slovénie ; SWE : Suède ; SVI : Suisse ; TJK : Tadjikistan ; TKM : Turkménistan ; TUR : Turquie ; UKR : Ukraine ; UNK : Royaume-Uni ; UZB : Ouzbékistan.

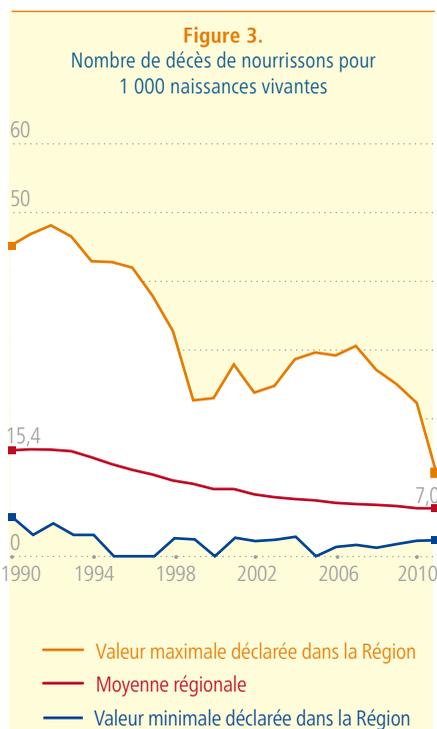
Source : Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2014 (5).

des taux présentés. Ces limites doivent être prises en compte lors de l'interprétation des données relatives à la cible concernant la mortalité prématurée qui sont publiées dans le Rapport. Les problèmes de ce type doivent être résolus si l'on veut suivre au mieux la mise en œuvre de Santé 2020 et améliorer les bases factuelles nécessaires aux politiques sanitaires.

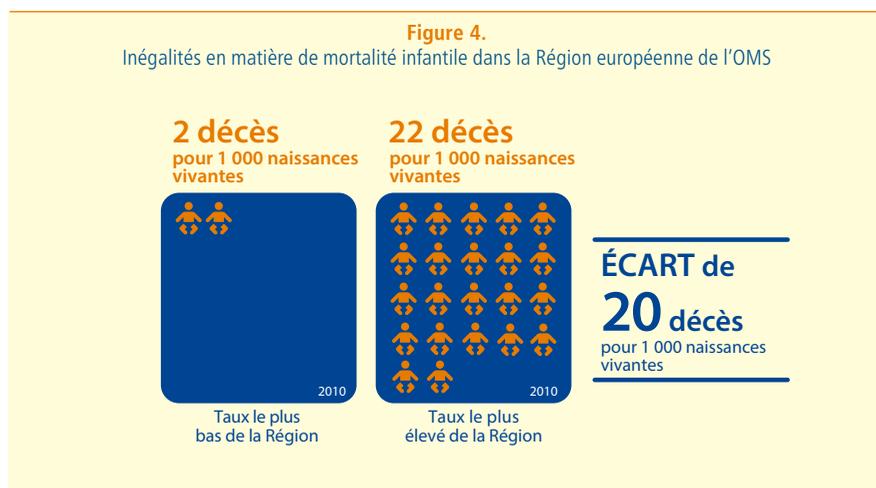
En ce qui concerne les indicateurs de Santé 2020 liés aux déterminants sociaux de la santé – mortalité infantile, espérance de vie, scolarisation en cycle primaire et chômage –, les écarts entre les valeurs les plus élevées et les plus basses déclarées dans la Région se sont réduits, mais les différences absolues entre les pays demeurent élevées.

Depuis 1990, la mortalité infantile baisse dans les pays enregistrant les taux les plus élevés, d'où une réduction de l'écart entre les pays de la Région. Bien que cette tendance se soit poursuivie après l'année de référence de Santé 2020, fixée à 2010, les données communiquées pour les années les plus récentes n'assurent pas une couverture suffisante pour permettre de tirer des conclusions valables (figure 3). Les différences entre les pays en termes d'espérance de vie à la naissance ont également diminué avec le temps, mais encore une fois, les données disponibles pour ces dernières années sont limitées.

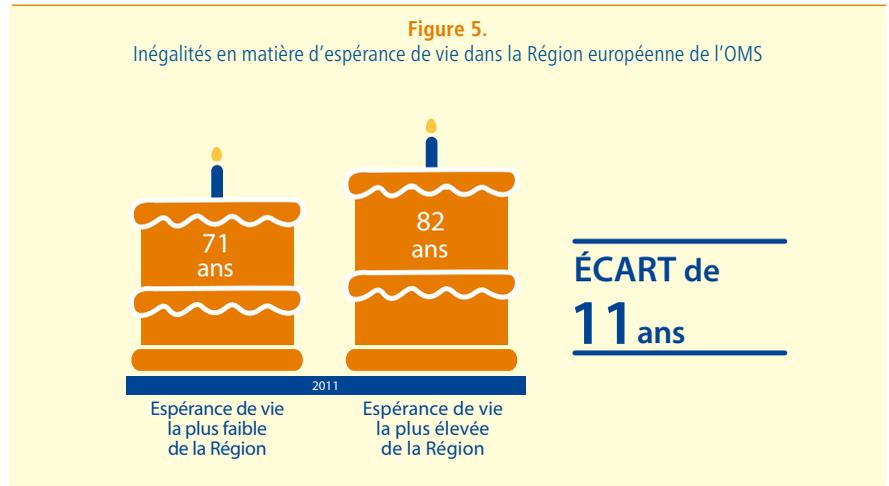
Malgré ces tendances favorables, les différences absolues entre les pays restent importantes. C'est le cas non seulement de la mortalité infantile et de l'espérance de vie, mais aussi des autres indicateurs de Santé 2020 liés aux déterminants sociaux de la santé (figures 4 à 7).



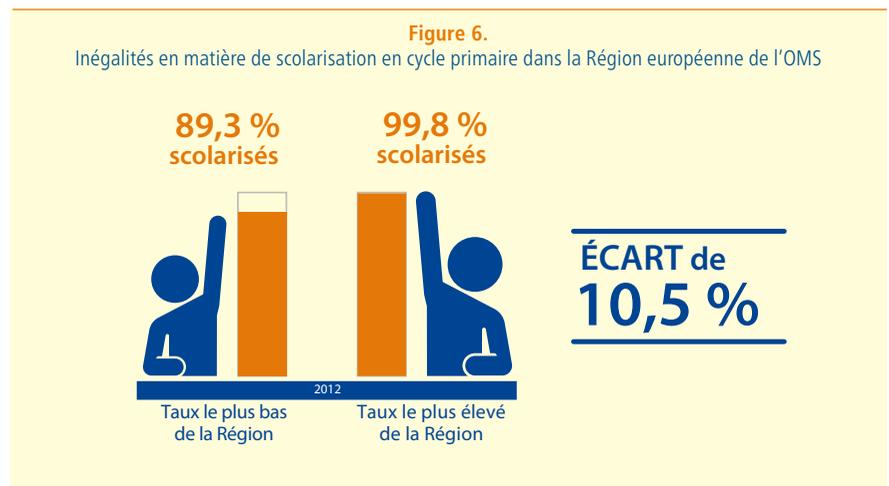
Source : Base de données européenne de la Santé pour tous (7).



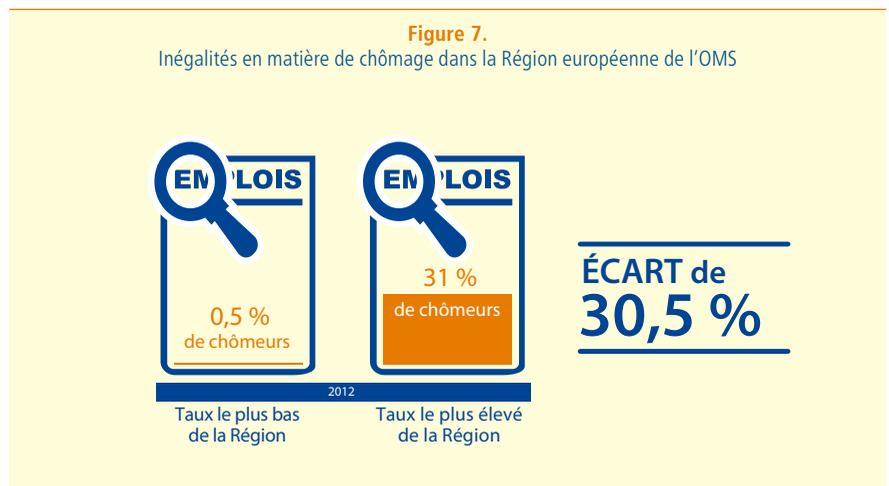
Source : Base de données européenne de la Santé pour tous (7).



Source : Base de données européenne de la Santé pour tous (7).



Source : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), Institut de statistique (8).



Source : Base de données européenne de la Santé pour tous (7).

La proportion de pays ayant adopté des politiques ciblées et spécifiques pour agir contre les inégalités de santé est passée de 58 % en 2010 à 67 % en 2013. La portée de ces politiques s'est élargie : alors qu'en 2010, elles étaient le plus souvent axées sur l'amélioration de la santé des groupes défavorisés et la bonne santé dans la petite enfance, en 2013, elles étaient plus nombreuses à tenir compte de questions telles que la lutte contre la pauvreté et l'amélioration de l'environnement physique.

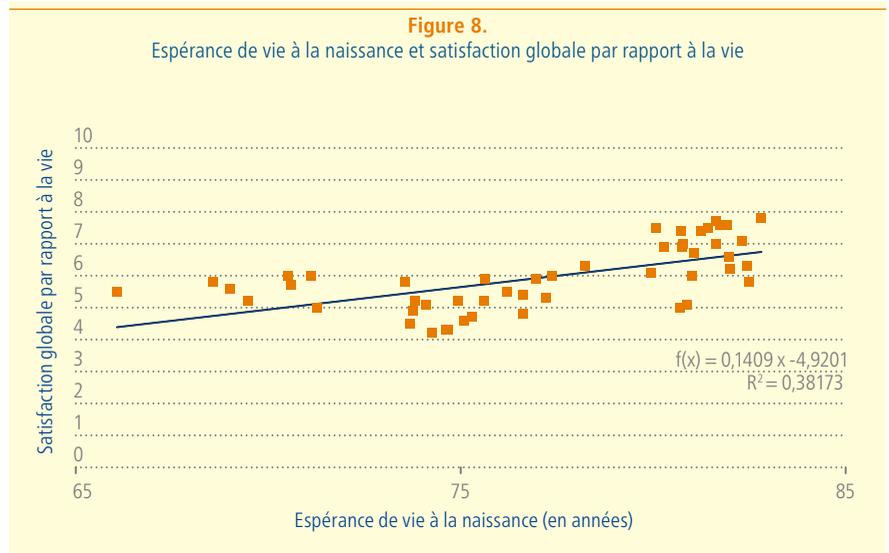
Il existe des données sur le bien-être subjectif dans les pays de la Région européenne, mais, pour un meilleur suivi, des efforts plus importants doivent être consacrés à la mesure du bien-être et à son contexte culturel.

Le bien-être est une réalité subjective et personnelle, mais qui peut également se décrire de manière objective à l'échelle de la population grâce à un certain nombre d'indicateurs tels que l'éducation, le revenu et le logement. Le score moyen autodéclaré de satisfaction par rapport à la vie, l'une des mesures du bien-être subjectif, est compris entre 7,8 et 4,2 dans les pays de la Région européenne, la note de 10 correspondant à la meilleure vie possible pour les personnes interrogées, et 0 à la pire (figure 8). Bien que l'indicateur de satisfaction par rapport à la vie figure dans le cadre de suivi de Santé 2020, il ne fait pas partie des données régulièrement recueillies par l'OMS, c'est pourquoi le Rapport sur la santé en Europe 2015 (1) utilise des données systématiquement collectées et publiées par d'autres parties prenantes.

L'OMS et de nombreux pays ont complètement revu leur vision de la santé publique, qu'ils considèrent désormais davantage sous l'angle de la santé et du bien-être que de la mortalité et des maladies. Pour rendre compte de cette évolution, l'information sanitaire doit donner davantage de poids aux données subjectives et qualitatives, telles que la satisfaction par rapport à la vie. Les travaux de recherche montrent que les données relatives au bien-être subjectif sont fiables et très utiles aux niveaux local et national, notamment en tant qu'indicateur permettant de prédire la santé. Toutefois, la comparabilité des mesures du bien-être suscite encore des interrogations, notamment sur le point

de l'influence du contexte culturel sur ces mesures. La recherche doit donc se poursuivre, en particulier dans la Région européenne, caractérisée par une grande diversité culturelle.

À l'avenir, les données relatives au bien-être communiquées par l'OMS devront reposer sur une représentation solidement étayée du bien-être subjectif. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réuni en janvier 2015 un groupe d'experts chargé de définir les priorités des futures activités de développement dans ce domaine. Afin d'améliorer la notification de données relatives à la santé et au bien-être dans toute la Région européenne, ce groupe d'experts a recommandé d'envisager le recours à d'autres sources d'information sanitaire que les sources classiques. Il peut s'agir de produits de recherches culturelles tels que des registres historiques ou des observations anthropologiques, qui peuvent comprendre des bases factuelles quantitatives et qualitatives, ainsi que d'études de cas narratives. Les conclusions de cette réunion serviront au Bureau régional à établir un plan d'action afin d'élaborer un ensemble plus complet d'outils et de méthodes permettant de rendre compte du bien-être.



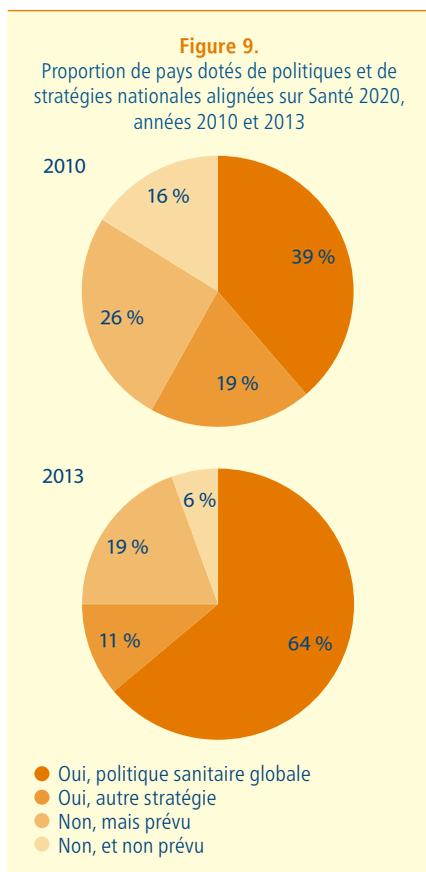
Notes : Chaque point représente un pays de la Région européenne. Le rapport complet contient de plus amples informations sur la méthode employée par Gallup dans son sondage mondial pour collecter les données sur la satisfaction par rapport à la vie, ainsi que d'autres informations relatives à la droite de régression dans le schéma. Les données concernant la satisfaction par rapport à la vie correspondent à la dernière année disponible, entre 2007 et 2012 ; les données concernant l'espérance de vie correspondent à la dernière année disponible, entre 2004 et 2012 (à l'exception de 1998).

Sources : Base de données européenne de la Santé pour tous (7), Sondage mondial de Gallup (9), Rapport sur le développement humain 2014 (10).

La mise en œuvre de Santé 2020 progresse, mais un suivi plus large est nécessaire pour mettre en évidence ses véritables effets, notamment au regard de concepts tels que la résilience des communautés, la responsabilisation et le sentiment d'appartenance.

La proportion de pays ayant adopté des politiques alignées sur Santé 2020 a augmenté (passant de 58 % en 2010 à 75 % en 2013 (figure 9)), de même que le nombre de pays dotés de plans de mise en œuvre et de mécanismes de responsabilisation vis-à-vis de ces politiques. Ainsi, quelques années seulement après le début de la mise en place de Santé 2020, on a constaté un accroissement du nombre de pays qui avaient entrepris d'adopter et de mettre en œuvre ses principes et approches en vue d'améliorer la santé et le bien-être des citoyens.

Le cadre de suivi de Santé 2020 comprend un certain nombre d'indicateurs quantitatifs standard et d'indicateurs qualitatifs concernant l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques, tels que ceux évoqués plus haut. Dans la mesure où la politique Santé 2020 fait appel à de nombreux concepts fondamentaux qui n'ont pas encore été systématiquement mesurés, il est nécessaire d'élargir le périmètre d'étude à ces concepts de manière à garantir un suivi optimal. En voici quelques exemples :



Note : 31 pays ont répondu en 2010 et 36 en 2013.

Source : Qualitative indicators for monitoring Health 2020 policy targets (11).

- transparence
- résilience des communautés
- environnements favorables
- environnements épanouissants
- sentiment d'appartenance
- sentiment de contrôle
- approche pansociétale
- gouvernance participative
- gouvernance responsable
- responsabilité
- approche biographique
- responsabilisation
- systèmes de santé centrés sur la personne
- systèmes de santé adaptés à leurs fonctions
- politiques souples.

La mise au point de mesures et d'indicateurs relatifs à ces concepts peut se faire grâce aux connaissances existantes et aux activités régulières. Plutôt que d'alourdir la charge de travail des pays avec

de nouveaux recueils de données, il convient de recenser les types de bases factuelles existants qui facilitent l'évaluation de la mise en œuvre. Ces données pourront provenir d'autres disciplines et faire appel à des approches fondées sur les mesures qualitatives et la recherche narrative. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe élabore actuellement à l'intention des États membres une proposition de mécanisme et de feuille de route concernant le suivi de l'ensemble des concepts inscrits dans la politique Santé 2020.

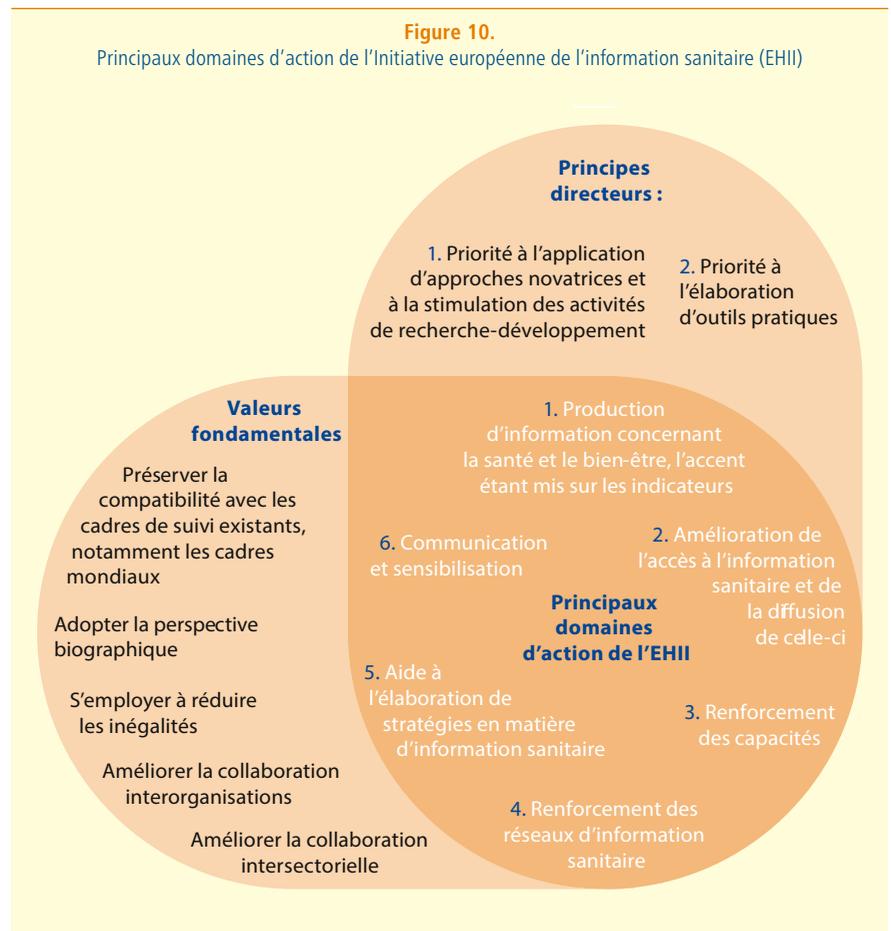
La coopération internationale est indispensable pour faire avancer les choses en matière de recherche-développement dans le domaine de l'information sanitaire et pour œuvrer à la disponibilité d'informations et de bases factuelles en santé pour le XXI^e siècle.

Les problèmes liés à la fois aux recueils de données existants et aux nouvelles informations et bases factuelles doivent être résolus pour que le suivi de la mise en œuvre de Santé 2020 et au-delà soit optimal. Les populations changent, les concepts de la santé publique évoluent et les politiques avancent : les systèmes d'information sanitaire doivent alors s'adapter à ces changements sociétaux. Pour répondre aux besoins en termes d'informations et de bases factuelles en santé pour le XXI^e siècle, il faut disposer de systèmes d'information sanitaire solides et très complets qui produisent des statistiques sanitaires de manière efficace et régulière et dans des délais appropriés. En même temps, ces systèmes devront être suffisamment souples pour s'adapter aux nouveaux besoins liés aux politiques et intégrer des approches novatrices en matière d'informations et de bases factuelles en santé.

Seule une large collaboration internationale permettra de relever efficacement et durablement les défis auxquels est confrontée la Région européenne dans le domaine de l'information sanitaire : une harmonisation, une coopération et un partage de connaissances, d'expériences et de bonnes pratiques sont nécessaires. Afin d'encourager cette collaboration, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a créé l'Initiative européenne de l'information sanitaire (EHII), un réseau composé de plusieurs partenaires et piloté par les pays, qui a à cœur d'élever le niveau de santé des habitants de la Région en améliorant l'information sur laquelle reposent les politiques. Cette initiative œuvre en faveur de l'élaboration d'un système européen unique dédié à l'information sanitaire, tel qu'il a été évoqué dans la Déclaration

conjointe adoptée par le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe et la Commission européenne en 2010 (12).

Plusieurs activités essentielles ont déjà été mises au point grâce aux contributions concrètes de membres de l’EHII. Par ailleurs, la Commission européenne et l’Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) apportent leur soutien à l’EHII et ont assisté à la première réunion de son groupe directeur en mars 2015. L’EHII prend certes de l’importance, mais de nouveaux membres sont nécessaires pour renforcer le réseau et accroître sa capacité à améliorer les activités en matière d’information sanitaire et à les harmoniser dans ses six principaux domaines d’action (figure 10). La conjugaison des forces est le seul moyen d’améliorer l’information sanitaire dans la Région de manière efficace, durable et cohérente.



Conclusion

La Région européenne est en bonne voie pour atteindre les cibles de Santé 2020, mais il reste encore d'importantes possibilités en termes d'amélioration de la santé et de réduction des inégalités. Pour éclairer comme il se doit la mise en œuvre de Santé 2020, il est nécessaire de renforcer le recueil de données et de réfléchir à de nouvelles approches en matière de surveillance de la santé. Ces approches comprennent notamment l'utilisation d'autres sources de données que les sources classiques, telles que les données qualitatives et les études narratives. Une intensification de la collaboration internationale s'impose si l'on veut faire avancer les choses en matière de recherche-développement dans le domaine de l'information sanitaire.

Bibliographie

1. Rapport sur la santé en Europe 2015. Les cibles et au-delà – atteindre les nouvelles frontières des bases factuelles. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2015 (<http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/european-health-report2015>, consulté le 29 juin 2015).
2. Santé 2020 : une stratégie et un cadre politique européens pour le XXI^e siècle. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>, consulté le 29 juin 2015).
3. WHO Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) [online database]. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.GISAH?showonly=GISAH>, accessed 15 October 2014).
4. Global Health Observatory Data Repository [online website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/gho/data/node.imr.SA_0000001754, accessed 16 April 2015).
5. Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2014. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2014 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/fr/>, consulté le 29 juin 2015).

6. Projet de cadre global mondial de suivi et cibles pour la lutte contre les maladies non transmissibles – Réunion formelle des États membres pour achever les travaux concernant le cadre global mondial de suivi, indicateurs compris, et un ensemble de cibles volontaires à l'échelle mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2013 (A66/8 ; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_8-fr.pdf, consulté le 29 juin 2015).
7. Base de données européenne de la Santé pour tous, version hors ligne, avril 2014. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2014.
8. UNESCO Institute for Statistics data centre [online database]. Montreal: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2014 (<http://www.uis.unesco.org/Pages/default.aspx>, accessed 30 September 2014).
9. Gallup World Poll (92). Washington DC: Gallup; 2014 (<http://www.gallup.com/services/170945/world-poll.aspx>, accessed 9 December 2014).
10. Rapport sur le développement humain 2014 – Pérenniser le progrès humain : réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience. New York, Programme des Nations Unies pour le développement, 2014 (<http://hdr.undp.org/fr/2014-report>, consulté le 29 juin 2015).
11. Qualitative indicators for monitoring Health 2020 policy targets. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2014/qualitative-indicators-for-monitoring-health-2020-policy-targets>, accessed 6 May 2015).
12. Partenariats pour la santé dans la Région européenne de l'OMS. Annexe 2 : Déclaration conjointe de la Commission européenne et du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2010 (EUR/RC60/12 Add.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc6012-add.-1>, consulté le 29 juin 2015).

Publié tous les trois ans, le Rapport sur la santé en Europe donne aux lecteurs (dirigeants, responsables politiques, spécialistes de la santé publique et journalistes) un aperçu indispensable de la santé dans la Région européenne de l'OMS et des progrès réalisés sur la voie de la santé et du bien-être pour tous. Ce rapport montre également les tendances et les avancées concernant les objectifs de la politique sanitaire européenne Santé 2020, et fait apparaître des insuffisances dans les évolutions, des inégalités et des sujets de préoccupation et d'incertitude, qui exigent la prise de mesures.

Le présent document dégage les grandes lignes du Rapport sur la santé en Europe 2015. Il met en évidence des améliorations constantes en matière de santé dans l'ensemble de la Région ainsi que la diminution de certaines inégalités entre les pays, en particulier sur le plan de l'espérance de vie et de la mortalité infantile. Toutefois, on note encore des différences de l'ordre de 11 ans de vie et 20 bébés en bonne santé pour 1 000 naissances vivantes entre les pays enregistrant les

meilleurs et les moins bons résultats. Les différences absolues entre les pays restent beaucoup trop élevées, notamment en ce qui concerne les indicateurs liés aux déterminants sociaux de la santé, et la Région européenne détient toujours le record mondial de la consommation d'alcool et de tabac.

Ce document donne par ailleurs un aperçu des premiers résultats concernant le bien-être subjectif dans le contexte de Santé 2020 et fait la synthèse des approches novatrices qui aideront les responsables de l'élaboration des politiques à trouver des solutions pour le mesurer. Il aborde des notions figurant dans Santé 2020, telles que la résilience des communautés, le sentiment d'appartenance et la responsabilisation, et il donne des éléments orientant une réflexion nouvelle sur les informations sanitaires nécessaires pour que les bases factuelles constituées répondent aux besoins de la politique. Enfin, il plaide en faveur d'une large coopération internationale dans le but d'une harmonisation, de la définition de normes et de la création de bases factuelles adaptées au XXI^e siècle.

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
Biélarus
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
Monténégro
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

Organisation mondiale de la santé
Bureau régional de l'Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhague Ø, Danemark
Tél. : +45 45 33 70 00 Fax : +45 45 33 70 01
Courriel : contact@euro.who.int Site Web : www.euro.who.int

